

記入見本

後期高齢者医療再交付申請書

東京都後期高齢者医療広域連合長あて
次のとおり申請します。

		申請年月日	令和6年12月2日
申請者氏名	練馬 太郎	本人との関係	長男
申請者住所	〒177-0041 練馬区石神井町3-30-26		
		電話番号	03-0000-0000

この申請書をご記入いただく方の氏名・住所・電話番号等をご記入下さい。

被保険者番号が不明の場合は、空欄にしておいてください。

被 保 険 者	被保険者番号	1 1 1 1 1 1 1 1	
	フリガナ	ネリマ ハナコ	生年月日
	氏名	練馬 花子	明大昭 7年 7月 7日
	住所	〒177-0041 練馬区石神井町3-30-26	

被保険者証の再交付は令和6年12月1日で終了しました。減額認定証の内容もこちらに記載されるようになりました。

再交付を希望する証明書

- 1 資格確認書
- 2 資格情報のお知らせ
- 3 特定疾病療養受療証

令和7年8月1日以降に出力できる予定です。(マイナ保険証の利用登録している方のみ)

交付印	
受付印	(王官課)

必要なものに○をつけてください。

申請の理由	1 破損・汚損	2 紛失	3 盗難	4 その他 ()
-------	---------	-------------	------	-----------

入力者	再検者	交付方法
		郵送 (簡易書留のみ)

本人確認	済・未
代理権確認	済・未