

後期高齢者医療再交付申請書

記入見本

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3年 1月 1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

こちらの欄には、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 電話番号 03-0000-0000	

再交付を希望する証明書	1 被保険者証	受付印	(窓口)
	2 資格証明書		受付印
3 限度額適用・標準負担額減額認定証			
4 限度額適用認定証			
5 特定疾病療養受療証			
6 その他 ( )			

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