

記入例

後期高齢者医療

- 被保険者証
- 限度額適用・標準負担額減額認定証
- 限度額適用認定証
- 特定疾病療養受療証
- ()

再交付申請書

該当するものすべてにチェック

届出者名	川西 花子	<input type="checkbox"/> 被保険者と同じ	本人との関係	妻 <input type="checkbox"/> 本人
届出者住所	川西市中央町12番1号	<input type="checkbox"/> 被保険者と同じ	連絡先電話番号	072-740-1108

被保険者番号	12345678	個人番号	
被 保 険 者	フリガナ	カワニシ タロウ	
	氏名	川西 太郎	
	生年月日	明・大・昭・(西暦) 10年 1月 1日	
	住所	川西市中央町12番1号	
申請の理由	紛失・盗難・汚損・破損・その他 ()		

兵庫県後期高齢者医療広域連合長 様

- 被保険者証
- 限度額適用・標準負担額減額認定証
- 限度額適用認定証
- 特定疾病療養受療証
- ()

上記のとおり、後期高齢者医療 の再交付を申請します。

該当するものすべてにチェック

なお、紛失等にかかるもので後日発見した場合は、直ちに返還します。

令和 5年 1月 1日

以下市(区)町記入欄

受 付 者	証 処 理	交付：窓口・郵送 (/)
		回収：済・未 (/)
備 考		<本人確認>書類名：免(経)・マイ・パ・障・保・介・その他 ()