第４号様式

後期高齢者医療資格確認書等再交付申請書

記入例

被保険者番号		○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	個人番号	1111　2222　3333
被保険者本人	フリガナ	ヒラツカ　タロウ	生年月日	昭和 15 年 1 月 1 日
	氏　名	平塚　太郎		
	住　所	平塚市浅間町９番１号		
申請内容	申請する証の種類及び申請理由 ☑ 資格確認書 ☑ 紛失　□破損・汚損 □資格情報のお知らせ □紛失　□破損・汚損　□その他（　　） □特定疾病療養受療証 □紛失　□破損・汚損　□その他（			

被保険者本人についてご記入ください
（個人番号〈マイナンバー〉がご不明な場合は空欄のまま送ってください）

届出人についてご記入ください

神奈川県後期高齢者医療広域連合長

（申請日）

上記のとおり申請いたします。　　○○　年　○　月　○　日

（届出人）　氏　名　平塚太郎　　本人との関係　本人

住　所　平塚市浅間町９番１号　　連絡先電話番号　０４６３－２３－１１１１

受付	申請者	□本人　□同世帯員(住基確認)　□後見人(登記事項証明等確認)　□別世帯員等（代理権、続柄確認）
	本人確認	□運転免許証　□旅券　□写真付個人番号カード　□その他顔写真付証明書（　　） □介護保険証　□資格確認書　□年金手帳　□その他公的証明書（　　）

証交付　**□窓口交付**⇒本人,同世帯員,後見人　**□郵送交付**(発送日　／　,受療証交付　有　・　無)

受 付	担当者確認		収受印