

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

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)				
		収受印		
受 付	担当者確認			