

後期高齢者医療再交付申請書

令和 年 月 日

(宛先) 山梨県後期高齢者医療広域連合長

本人確認済

|                            |  |              |  |
|----------------------------|--|--------------|--|
| 申 請 者 名                    |  | 被保険者<br>との関係 |  |
| 申 請 者 住 所                  |  |              |  |
| 申 請 者 連 絡 先<br>( 電 話 番 号 ) |  |              |  |

下記のとおり、後期高齢者医療の証明書等の再交付を申請します。

本人確認済

|                          |         |                                                                                                                        |         |    |
|--------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----|
| 被<br>保<br>険<br>者         | 被保険者番号  |                                                                                                                        | 個 人 番 号 |    |
|                          | フリガナ    |                                                                                                                        |         |    |
|                          | 氏 名     |                                                                                                                        |         |    |
|                          | 生 年 月 日 | 明治・大正・昭和 年 月 日                                                                                                         |         |    |
|                          | 住 所     |                                                                                                                        |         |    |
| 再 交 付 に 係 る<br>証 等 の 種 類 |         | <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療資格確認書<br><input type="checkbox"/> 後期高齢者医療特定疾病療養受療証<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |         |    |
| 申 請 の 理 由                |         | 1. 紛 失<br>2. き 損<br>3. そ の 他 ( )                                                                                       |         |    |
|                          |         |                                                                                                                        |         | 担当 |

☐ 窓口交付済 ☐ 郵送