

後期高齢者医療再交付申請

東京都後期高齢者医療広域連合長宛
次のとおり申請します。

1 再交付を希望する証明書はどれですか？

再交付する 証明書	1 資格確認書 2 資格情報のお知らせ 3 特定疾病療養受療証 4 その他（ 減額証 ・ 限度証 ）
申請理由	1 破損・汚損 2 紛失 3 盗難 4 その他（ ）

2 どなたの証明書を再交付しますか？

被保険者番号		申請年月日	令和		年		月		日
フリガナ		個人番号							
被保険者氏名		生年月日	明 大 昭						
被保険者住所	〒 — —								
電話番号	— —								

3 申請する方はどなたですか？ 2の被保険者と同じ

フリガナ			
申請者氏名		本人との関係	
申請者住所	〒 — —		
電話番号	— —		

4 窓口で証明書を受け取った方のみ記入してください

受領者氏名		受領年月日	令和		年		月		日
-------	--	-------	----	--	---	--	---	--	---

 以下は処理欄として区職員が使用しますので、記入しないでください。

受付場所	受付者	受付日	身元 確認	個人番号カード・運転免許証・運転経歴証・ 旅券・障害者手帳・在留カード・住基カード・ 資格確認書・健康保険証()・年金手帳・ 介護保険証・介護保険負担割合証・シルバーパス・ 診察券(枚)・キャッシュカード・クレジット カード・()	後期 受付印	入力	郵送	再検
本庁舎		/						
西部								
南部								
北部								
谷中			番号 確認	個人番号カード・通知カード・システム・ 住民票の写し・住民記載事項証明書・ 住基台帳・その他()				
清川								