

後期高齢者医療再交付申請書

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 被保険者証 2 資格証明書 3 限度額適用・標準負担額減額認定証 4 限度額適用認定証 5 特定疾病療養受療証 6 その他（ ）
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	1 2 3 4 5 6 7 8	個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0
フリガナ	タイトウ タロウ	生年月日	明 大 昭 2 0 年 0 1 月 0 1 日
被保険者氏名	台東 太郎	性別	男 ・ 女 ・ （ ）
被保険者住所	〒 1 1 0 - 8 6 1 5 東京都台東区東上野4丁目5番6号		
電話番号	0 3 - 5 2 4 6 - 1 2 5 4		

3 申請する方はどなたですか？

フリガナ	タイトウ タロウ	申請年月日	令和 0 2 年 0 4 月 0 1 日
申請者氏名	台東 太郎	本人との関係	本人
申請者住所	〒 - - 同上		
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							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	入力	郵送	再検	確認印
本庁舎					
西部		身元確認 券・障害者手帳・在留カード・ 住基カード・健康保険証・介護保険証・シルバーパス・診察券・ 年金手帳（No. ）・その他（ ）			
南部					
北部		番号確認 個人番号カード・通知カード・住民票の写し・住民記載事項証明書・ 住基台帳・その他（ ）			
谷中					
清川					

記入不要