後期高齢者医療再交付申請書

記入例

届出者名	広 域　太 郎	本人との関係	本人
届出者住所	山口県山口市大手町9番11号	連絡先 電話番号	083-921-7110

※資格確認書及び資格情報のお知らせの再交付のみ、個人番号の記載が必要です。

被保険者番号	01234567	個人番号	987654321098

被保険者	フリガナ	コウイキ　タロウ
	氏名	広 域 太 郎
	生年月日	大正 ・ (昭和) 17年 1 月 1 日
	住所	753-8501 山口県山口市大手町9番11号
再交付するもの		☑ 資格確認書　☐ 資格情報のお知らせ　☐ 特定疾病療養受療証 ☐ 限度額適用・標準負担額減額認定証　☐ 限度額適用認定証
申請の理由		☑ 紛失　☐ 汚損　☐ 破損 ☐ その他（　　）

山口県後期高齢者医療広域連合長　殿

上記のとおり、再交付を申請します。

令和 6 年 12 月 2 日

担当		交付区分	窓口 ・ 郵送（　月　日送付）
確認書類	個人番号カード ・ 通知カード ・ 免許証 ・ 資格確認書 ・ その他（　　）		