

後期高齢者医療再交付申請書

届 出 者 名		本人との関係	
届 出 者 住 所		連 絡 先 電 話 番 号	

※被保険者証の再交付のみ、個人番号の記載が必要です。

[illegible]

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 ・ 保 険 証 ・ そ の 他 （ ）		