

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 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 ③ 2 0 年 0 1 月 0 1 日
被保険者氏名	台東 太郎		
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？ 2の被保険者と同じ

フリガナ		申請年月日	令和 0 5 年 0 1 月 0 1 日
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				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・健康保険証()・介護保険証・年金手帳・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
本庁舎			番 号 確 認	個人番号カード・通知カード・システム・ () 減額証明書・()	
西部			入力	郵送	
南部			再検	減額証/限度証	
北部				再発行不要/未申請	
谷中					
清川					