

後期高齢者医療再交付申請

記入例

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（ ）
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	申請年月日	令和	6	年	1	月	1	日
フリガナ	タイトウ タロウ	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2						
被保険者氏名	台東 太郎	生年月日	明 大 昭	2 0	年	1	月	1	日
被保険者住所	〒 1 1 0 - 8 7 6 0 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 8 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 記入不要 ス・診察券(枚)	後期 受付 印			
本庁舎						入力	郵送	再検
西部			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()				
南部								
北部								
谷中								
清川								