

・資格確認書等を紛失された時などに、再交付を受けるための申請書です。

記入例

後期高齢者医療 資格確認書等再交付申請書

被 保 険 者	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	個人番号	××××××××××××
	フリガナ	コ ウ イ キ ハ ナ コ									
	氏 名	広 域 花 子									
	生年月日	明治・大正・昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日									
	住 所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町×××番地									
再交付を必要とするもの		☒ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 限度額適用・標準負担額減額認定証 ☐ 限度額適用認定証 ☐ 特定疾病療養受療証									
申請の理由		☒ 紛失 ☐ 破損 ☐ 汚損 ☐ その他()									
岡山県後期高齢者医療広域連合長 様											
上記のとおり、関係書類を添えて後期高齢者資格確認書等の再交付を申請します。											
令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日											
申請者 住 所 〇〇市〇〇町×××番地 (届出者) 氏 名 広 域 花 子 (続柄: 本人) (電話番号 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇)											

証 処 理	交 付	窓口・郵送 (/)	
	回 収	済・未 (/)	
	申請者 本人確認	書類名	免 保 介 その他()
	被保険者 本人確認	書類名	書類の即日交付の場合は確認必要 免 保 介 その他()

市町村	
受付印	受付者

※ 再交付された書類の即日交付を受けたい場合は、申請者(届出者)の本人確認(顔写真付き証明書の場合は1点、顔写真無し証明書の場合は2点)に加え、被保険者本人の身分証明書(顔写真付き証明書かどうかは問わない、写し可)の提示又は委任状の提出が必要となります。