

※資格確認書を再交付する申請書です

※令和7年7月31日有効期限の被保険者証を紛失等し、交付手続きする場合は他の申請書（後期高齢者医療資格確認書交付兼任意記載事項併記申請書）が必要です

見本

後期高齢者医療（資格確認書・資格情報のお知らせ）再交付申請書

後期高齢者医療広域連合長 宛

後期高齢者医療（資格確認書・資格情報のお知らせ）の再交付を次により申請します。
なお、紛失等にかかるもので後日発見した場合は、直ちに返還します。

↓記入部分

申請者情報

被保険者情報

申請年月日		令和●年 12 月 20 日		
申請者氏名	枚方 もも子	被保険者との関係	本人	
申請者住所	〒 573-00** 枚方市大垣内町〇-〇-〇			
電話番号	090-****-0001			
申請の事由	紛失・盗難・火災・汚損・破損・その他（ ）			
被保険者	保険者番号	-----記入不要-----		
	被保険者番号	被保険者番号（分かれば記入）		
	フリガナ	ヒラカタ モモコ		
	氏名	枚方 もも子	生年月日	昭和●●年 5 月 10 日
	住所	〒 573-00** 枚方市大垣内町〇-〇-〇		
	個人番号	個人番号は未記入でも可		

被保険者本人・同一世帯人以外は委任状が必要です

<本人確認欄>

- 運転免許証 パスポート 賦課決定通知書 納入通知書 住基カード
在留カード・特別永住者証明書 障害者手帳 個人番号カード
その他（ ）

処理者	確認者	証発行者