

後期高齢者医療再交付申請書

被 保 険 者	被保険者番号									
	個人番号									
	氏名					生年月日	年 月 日			
	住所	香美市								

再 交 付 の 理 由	1 汚損	再交付が 必要なもの	1 資格確認書
	2 破損		2 資格情報通知書 （資格情報のお知らせ）
	3 亡失		3 特定疾病療養受療証
	4 その他 （ ）		4 その他 （限度額適用・標準負担額 減額認定証 ）

上記のとおり再交付を申請します。

令和 年 月 日

高知県後期高齢者医療広域連合長 様

申 請 者 住 所 _____

氏 名 _____

----- 処理欄 -----

交 付	窓口・郵送（発送日 / ）		
確 認	課長	班長	係

確 認 書 類	☐ 運転免許証	☐ 身分証明書
	☐ 住基カード	☐ 保険証
	☐ パスポート	☐ マイナンバーカード
	☐ その他	
	（ ）	