

後期高齢者医療被保険者証等再交付申請書

被保険者番号		個人番号	
被保険者氏名			
住 所	岡崎市		
生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日	性別 男 ・ 女
再交付を希望する 証の種類	被保険者証 限度額適用認定証 限度額適用・標準負担額減額認定証 特定疾病療養受療証		
申請理由	上記の証を汚損したため。 上記の証を亡失したため。 上記の証が盗難にあったため。		

愛知県後期高齢者医療広域連合長 様

令和 年 月 日 被保険者住所と同じ

申請者 住 所

氏 名

被保険者との続
柄

電 話 () -

被保険者証受領書

本日、窓口にて後期高齢者医療被保険者証を受け取りました。

令和 年 月 日

受領者氏名

処理欄

個人番号確認	個人番号カード・通知カード・住民票・その他()				
記入者確認	個人番号カード・運転免許証・パスポート・在留カード・特別永住者証明書 身体障害者手帳・その他()				
	健康保険被保険者証・年金手帳・年金証書・介護保険被保険者証 生活保護受給証明書・雇用保険受給資格者証・キャッシュカード・預金通帳・クレジットカード 社員証・診察券・その他()				
届出指導	盗難以外の事由による再交付		警察への届出指導済み		
受付担当者	証処 理	新証処理 回収証有	再交付印 回収入力	交付	窓口(年 月 日) 郵送(年 月 日)