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					
被保険者本	フリ	ガナ											明・大・昭	性		
	氏	名									生年月日				別	男・女
	<i>(</i>)-	=C								<u> </u>					1	
人	住	hT														
	•		申請する証の種類及び申請理由													
				□被保険者証等(短期証、資格証)												
				□紛失 □破損・汚損 □その他()												
				□限度額適用認定証												
申請	内容		□紛失 □破損・汚損 □その他()					
			□限度額適用・標準負担額減額認定証													
				□紛失 □破損・汚損 □その他()												
				□特定疾病療養受療証												
					□紛:	失		□破	損・氵		□その他	()	
神持	₹川県後	期高齢	* 皆医療	広域	車合長	Ė										
上雪	己のとお	り由詩)	17-1	ます							(申請日)	任	B	日	
	A 本人との関係															
(/-	а н / ч /															
		住	所										<u> </u>			
受付	申書	青者	□本。			世帯員					(登記事項証明等			世帯員等(作	弋理権、紛	
	本人確認		□運転免許証 □旅券 □写真付個人番号カード □その他顔写真付証明書 () □介護保険証 □各種健康保険証 □年金手帳 □その他公的証明証 ()													
			□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □													

	申請者	□本人	□同世帯員	(住基確認)	□後見人	(登記事	項証明等確認)	□別世帯員等	(代理権、	続柄確認)	
受付	本人確認	□運転免割	忤証 □旅券	□写真	4付個人番号カ	ード	□その他顔写真付	証明書()
		□介護保障	検証 □各種	建康保険証	□年金手	帳	□その他公的証明	証()
証交付	□窓口交付⇒	本人,同世帯	員,後見人 □	郵送交付 (発	送日 /	,受療証交	で付 有・無)				
		代理	人氏名			被	保険者本人との約	売柄		収受印	
		番	号確認				受付担当者名				
□番号	カード □通知	カード	コオンライン	□職員補	記		文刊担目有名				
口その位	他 ()						
		代理	!権確認	•							
□委任:	伏	□その他	()						

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		0	0	0	0	0	0	0	0	個人番号	0000 0000 0000				
被保険者本人	フリガナ	サガミ イチロウ								生年月日	明・大・昭 性 男・女				
	氏 名	相模一郎								生平月日	10・10・25 別				
	住 所	相模原市中央区中央2							央2	一 11 — 15 被保険者の氏名・ 月日・性別・住所 記入ください					
	申請する証の種類及び申請理由								REXT / ZEV						
			☑被保険者証等(短期証、資格証)												
		☑紛失 □破損・汚損 □その他(
				□限度額適用認定証							該当の項目に図を				
申請	□紛失 □破損・汚損 □その他(ご記入ください						
		□限度額適用・標準負担額減額認定証													
	□紛失 □破損・汚損						損・済	汚損	□その他()						
	□特定疾病療養受療証														
				□紛失□□破損・汚損							申請日は西暦での				
神芬	※川県後期高齢	皆医療	広域道	車合長						(申請日)					
上記	己のとおり申請い	いたします。									和 元年 5月 7日				
(届	(届出人) <u>氏</u>			名 相模 花子						本人との関係 妻					
	住			原市	中与	中区中	<u> </u>	2-11	-15	連絡先電話番	号 042-707-8787				
											申請書を記入された方の				
	申請者	□本	人	□同世	世帯員	(住基研	笙認)		後見人	(登記事項証明等確	情報をご記入ください				
受付	本人確認	□運転免許証 □旅券 □写真付個人番号カード □その他顔写真付証明書(類写真付証明書()				
	イナノく4年前の	□介護保険証 □各種健康保険証 □年金手帳							年金手	帳 □その他公的証明証(
証交付	□窓口交付⇒		世帯 代理 <i> </i>		人口	郵送交	付(発	送日	/	, 受療証交付 有 ・ 被保険者本。					
			17年/	八石						(以	八乙のが竹				
番号確認 □番号カード □通知カード □オンライン □職員補記 □その他()										受付担当者名					
□その□委任		代理権確認 □その他()													