第４号様式

後期高齢者医療資格確認書等再交付申請書

被保険者番号										個人番号	
被保険者本人	フリガナ									生年月日	明　・　大　・　昭 ・　　・
	氏　名										
	住　所										
申請内容	申請する証の種類及び申請理由 ☐資格確認書 ☐紛失　☐破損・汚損　☐その他（　　） ☐資格情報のお知らせ ☐紛失　☐破損・汚損　☐その他（　　） ☐特定疾病療養受療証 ☐紛失　☐破損・汚損　☐その他（　　）										

神奈川県後期高齢者医療広域連合長

（申請日）

上記のとおり申請いたします。　　年　　月　　日

（届出人）　氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　本人との関係＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　連絡先電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受付	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）
	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　☐資格確認書(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　／　, 受療証交付　有　・　無）

代理人氏名	被保険者本人との続柄	収受印
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	
代理権確認 ☐委任状　☐その他（　　）		

第４号様式

記入例

後期高齢者医療資格確認書等再交付申請書

被保険者番号		1	2	3	4	5	6	7	8	個人番号	123456789012
被保険者本人	フリガナ	サガミ　タロウ								生年月日	明　・　大　・　昭 １０年　１１月　１２日
	氏　名	相模　太郎									
	住　所	相模原市中央区中央２－１１－１５									

被保険者の氏名・生年月日・性別・住所をご記入ください

申請内容	申請する証の種類及び申請理由 ☑資格確認書 ☑紛失　□破損・汚損　□その他（　　） □資格情報のお知らせ □紛失　□破損・汚損　□その他（　　） □特定疾病療養受療証 □紛失　□破損・汚損　□その他（　　）

該当の項目に☑をご記入ください

神奈川県後期高齢者医療広域連合長

申請書を記入された方の情報をご記入ください

上記のとおり申請いたします。　（申請日）令和６年　１２月　１２日

（届出人）氏　名　相模　花子　　本人との関係　妻

住　所　相模原市中央区中央2-11-15　　連絡先電話番号　042-345-6789

身分証を確認してチェックをを付け、受付欄を記入してください。

受付	申請者	☑本人　□同世帯員（住基確認）　□後見人（登記事項証明書）
	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
		□介護保険証　□資格確認書(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　／　, 受療証交付　有　・　無）

代理人氏名	被保険者本人との続柄	収受印
	本人	受付印を押す
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	
代理権確認 □委任状　□その他（　　）	鈴木	