

後期高齢者医療再交付申請書

東京都後期高齢者医療広域連合長 宛
次のとおり再交付を申請します。

申請年月日			
令和	年	月	日

被 保 険 者	被保険者番号						個人番号					
	フリガナ						生年月日		明・大・昭 年 月 日			
	氏 名											
住 所												
		電話 ()										

申請者に○を つけてください	・本人	・代理人	署名	本人との関係
				()
代理人住所	※被保険者本人と別住所の場合はご記入ください			
	電話 ()			

再交付する書類に○を つけてください	1 資格確認書	2 資格情報のお知らせ
-----------------------	---------	-------------

申請の理由	1 破損 2 汚損 3 紛失 4 盗難 5 その他()
-------	------------------------------

上記の書類を受け取りました。	令和 年 月 日
氏 名(署名)	

処理欄										
<table><tr><td>発 効 期 日</td><td colspan="2">個人番号確認方法</td></tr><tr><td>年 月 日</td><td colspan="2">1 マイナンバーカード 2 通知カード 3 住民票 4 職権で確認</td></tr></table>			発 効 期 日	個人番号確認方法		年 月 日	1 マイナンバーカード 2 通知カード 3 住民票 4 職権で確認			
発 効 期 日	個人番号確認方法									
年 月 日	1 マイナンバーカード 2 通知カード 3 住民票 4 職権で確認									
<table><tr><td>端 末 処 理 日</td><td rowspan="2">確 認 方 法</td><td rowspan="2">1 マイナンバーカード 2 運転免許証・運転経歴証明書 3 パスポート 4 在留カード 5 障がい者手帳 6 その他〔 〕 〔 介 通 診 シル キャ クレ 〕</td></tr><tr><td>年 月 日</td></tr></table>			端 末 処 理 日	確 認 方 法	1 マイナンバーカード 2 運転免許証・運転経歴証明書 3 パスポート 4 在留カード 5 障がい者手帳 6 その他〔 〕 〔 介 通 診 シル キャ クレ 〕	年 月 日				
端 末 処 理 日	確 認 方 法	1 マイナンバーカード 2 運転免許証・運転経歴証明書 3 パスポート 4 在留カード 5 障がい者手帳 6 その他〔 〕 〔 介 通 診 シル キャ クレ 〕								
年 月 日										
<table><tr><td>1 手渡し</td><td>郵 送 日</td></tr><tr><td>2 郵送</td><td>月 日</td></tr></table>	1 手渡し	郵 送 日	2 郵送	月 日	<table><tr><td>収 受 印</td><td>事務所収受印</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>		収 受 印	事務所収受印		
1 手渡し	郵 送 日									
2 郵送	月 日									
収 受 印	事務所収受印									
<table><tr><td>確認者</td><td>入力者</td><td>受付者</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>			確認者	入力者	受付者					
確認者	入力者	受付者								

原則、個人番号の記入が必要となりますが、未記入であっても受理いたします。

※個人番号を記入した場合には、個人番号の確認ができる書類および本人確認書類が必要となります。

申請書

記入例

申請年月日

令和 8 年 8 月 10 日

被保険者番号

個人番号

0 6 1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

被
保
険
者

フリガナ

チョウジュ アキコ

氏 名

長 寿 明 子

生年月日

明・大・昭 1 年 1 月 1 日

住 所

足立区中央本町1-17-1
足立ハイツ102号室

電話 03 (3880) 5111

申請者に○を
つけてください

・本人

・代理人

署名

長 寿 太 郎

本人との関係

(子)

代理人住所

※被保険者本人と別住所の場合はご記入ください

足立区中央本町1-17-1
足立荘202号室

電話 ()

再交付する書類に○を
つけてください

① 資格確認書

2 資格情報のお知らせ

申請の理由

1 破損 2 汚損 ③ 紛失 4 盗難 5 その他()

この欄は使用しません。

上記の書類を受け取りました。

令和 年 月 日

氏 名(署名)

処理欄

発 効 期 日

年 月 日

端 末 処 理 日

年 月 日

個人番号の記載がある場合、確認方法に応じて○をつけます。

① マイナンバーカード 2 通知カード 3 住民票 4 職権で確認

確認方法 1 マイナンバーカード ② 運転免許証・運転経歴証明書
2 パスポート 3 在留カード 5 障がい者手帳

本人(代理権)確認方法
に応じて○をつけます。

診 シル キャ クレ }

1 手渡し
2 郵送

郵 送 日

月 日

収 受 印

事務所収受印

確認者

入力者

受付者

鈴木

受付職員が押印します。

足立区
〇〇区民事務所
8年8月10日
収 受