

後期高齢者医療再交付申請書

| | | | |
|-------|-----------|---------|---------------|
| 届出者名 | 広域 太郎 | 本人との係 | 本人 |
| 届出者住所 | 岐阜市柳津町〇-〇 | 連絡先電話番号 | 000-0000-0000 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|----------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者番号 | 01234567 | 個人番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 1 | 2 |
|--------|----------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| | | |
|------|------|-----------|
| 被保険者 | フリガナ | コウイキ タロウ |
| | 氏名 | 広域 太郎 |
| | 生年月日 | 昭和11年1月1日 |
| | 住所 | 岐阜市柳津町〇-〇 |

| | |
|-------|----------------------|
| 申請の理由 | 後期高齢者医療被保険者証を紛失したため。 |
|-------|----------------------|

岐阜県後期高齢者医療広域連合長

- 上記のとおり、
- 後期高齢者医療被保険者証
 - 後期高齢者医療限度額適用認定証
 - 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証
 - 後期高齢者医療特定疾病療養受療証

を再交付くださるよう申請します。

〇〇年 〇〇月 〇〇日

申請者 住所 岐阜市柳津町〇-〇
氏名 広域 太郎