

後期高齢者医療被保険者証等再交付申請書

令和 4年10月5日

(宛先) 千葉県後期高齢者医療広域連合長

次のとおり申請します。

窓口に来られた方

書類の提出日

申請者氏名	南房総 花子	本人との関係	子
申請者住所	〒299-2492 南房総市富浦町青木〇〇 電話番号 090 (1234) 〇〇〇〇		

被 保 険 者	被保険者番号	12345678	個人番号	123456789012
	フリガナ	ミナミボウソウ タロウ	生年月日	明・大・昭 11年4月10日
	氏名	南房総 太郎	性別	男・女
	住所	〒299-2492 南房総市富浦町青木〇〇 電話番号 090 (1234) 〇〇〇〇		

個人番号(マイナンバー)は分からなければ空欄でかまいません。

再交付する書類	<ol style="list-style-type: none"> 被保険者証 被保険者資格証明書 限度額適用・標準負担額減額認定証 特定疾病療養受療証 その他 ()
申請の理由	<ol style="list-style-type: none"> 紛失・焼失 破損・汚損 その他 ()