

後期高齢者医療資格確認書等再交付申請書

令和 6 年 1 2 月 2 日

(宛先) 千葉県後期高齢者医療広域連合長

届出人

届出をした日

次のとおり申請します。

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 (33) 12〇〇		

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 (33) 12〇〇		

再交付する書類	1. 資格確認書 2. 資格情報通知書 3. 特定疾病療養受療証 6. その他 ()
申請の理由	1. 紛失・焼失 2. 破損・汚損 3. その他 ()