|  |
| --- |
| 別記第９号様式（第９条、第２６条関係）**記入見本**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　　次のとおり申請します。 |
| 　 | 　 | 申請年月日 | 年　　月　　日 | 　 |
| 申請者氏名 | **武蔵野　次郎** | 本人との関係 | 　**次男** |
| 申請者住所 | 〒**１８０－８７７７**　　　　　　**武蔵野市緑町○―△―□**電話番号　　**XX－○○○○**　 |
| 　 |
| 　 | 被保険者 | 被保険者番号 | 12345678 | 個人番号 | 1234　5678　9012**申請書を記入される方の情報をご記入ください。** | 　 |
| フリガナ | 　ムサシノ　ハナコ | 生年月日 |  **S１２**年**１２**月**１２**日 | 　 |
| 氏名 | 　武蔵野　花子 |
| 住所 | 〒　　　　　　　　　　　　電話番号　　**XX－○○○○** |
| 　 |
|  | 再交付する証明書 | 　１　資格確認書　２　資格情報のお知らせ　３　特定疾病療養受療証　４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 　 |
| 申請理由 | １　破損・汚損　　２　紛失　　３　盗難　　４　その他（　　　　　　　　） |
| 　**被保険者の情報をご記入ください。** |

【処理欄】

**以下はご記入不要です**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付 |  | 発行 |  | 確認 |  | 窓口渡郵送 | 　／ |

収受印

|  |
| --- |
| 確認書類 |
| 身元確認 | 本人・代理人 | ① | 個人番号カード・運転免許証・旅券・障害者手帳・運転経歴証明書在留カード・その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | 代理人へ窓口交付する場合①に限る |
| ② | 資格確認書・介護保険証・健康保険証・減額証・限度額証・特定疾病受療証・年金手帳・その他（　　　　　　　　　　） |
| 個人番号確認 | 個人番号カード・通知カード・住民票（個人番号記載）住民票記載事項証明書（個人番号記載） |
| 代理権確認 | 委任状・登記事項証明書・その他（　　　　　　　　　　　） |

（用紙規格　Ａ４）