

記入例

後期高齢者医療再交付申請書

代理人が来庁される場合に記入

届出者名	館林 一郎	本人との関係	長男
届出者住所	館林市城町▲番▲号	連絡先電話番号	0276-▲▲-▲▲▲▲

被保険者番号	12345678	個人番号	
--------	----------	------	--

被 保 険 者	フリガナ	タテバヤシ タロウ
	氏名	館林 太郎
	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
	住所	館林市城町〇番〇号

申請の理由	紛失
-------	----

(あて先) 群馬県後期高齢者医療広域連合長

上記のとおり、

被保険者証・限度額適・標準負担額減額認定証・特定疾病療養受療証の再交付を申請します。

令和 〇年〇〇月〇〇日

被保険者の住所・氏名・電話番号を記入し、朱肉を使う印で押印してください。

申請者 住所 館林市城町〇番〇号

氏名 館林 太郎

電話 0276-〇〇-〇〇〇〇

