記入例

☑資格確認書
☐資格情報のお知らせ
☐特定疾病療養受療証
☐（　　）

再交付をご希望のものに
✓してください。

後期高齢者医療　　再交付申請書

届出者名	☑被保険者と同じ	本人との関係	☑本人
届出者住所	☑被保険者と同じ	連絡先電話番号	0797－○○－○○○○

被保険者番号	１２３４５６７８	個人番号	
被保険者 フリガナ	アシヤ　タロウ		
被保険者 氏名	芦屋　太郎		
被保険者 生年月日	明・大・昭・平（西暦）　○○年　○○月　○○日		
被保険者 住所	芦屋市○○町○○番○○号		
申請の理由	(紛失)・盗難・汚損・破損・その他（　　）		

該当する理由に
○してください。

兵庫県後期高齢者医療広域連合長　様

上記のとおり、後期高齢者医療 ☑資格確認書 ☐資格情報のお知らせ ☐特定疾病療養受療証 ☐（　　） の再交付を申請します。

なお、紛失等にかかるもので後日発見した場合は、直ちに返還します。

令和○　年　○○月　○○日

記入日を記入して
ください。

以下市（区）町記入欄

受付者		処理欄	交付：窓口・郵送（　／　）
			回収：　済・未　（　／　）
備考			＜本人確認＞書類名：免(経)・マイ・パ・障・介・資格確認書・その他（　　）