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
- ()

再交付を希望するものを選択してください

再交付申請書

届出者の
情報を記入してください

届出者名	伊丹 太郎	☐ 被保険者と同じ	本人との関係	夫 ☐ 本人 ☐
届出者住所		☒ 被保険者と同じ	連絡先電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇

被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8	個人番号	
フリガナ	イタミ ハナコ		
氏名	伊丹 花子		
生年月日	明・大 昭 (西暦) 〇〇年 〇〇月 〇〇日		
住所	伊丹市〇〇町〇〇番〇〇号		

被保険者の
情報を記入してください

申請の理由 紛失・盗難・汚損・破損・その他 ()

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

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

令和〇年 〇〇月 〇〇日

申請日を
記入してください

- 資格確認書
- 資格情報のお知らせ
- 特定疾病療養受療証
- ()

再交付の理由を
選択 (記入) してください

の再交付を申請します。

再交付を希望するものを選択してください

受付者	交付：窓口・郵送 (/)
-----	----------------

・ 窓口来庁時に資格確認書の即日交付を希望する場合は、被保険者来庁の上、被保険者の官公署発行の顔写真表示がある本人確認書類 (マイナンバーカード、運転免許証等) を持参ください。