

後期高齢者医療再交付申請書

次のとおり申請します。

※送付先は住民票上の住所、又は送付先変更の届出住所となります。

		申請年月日	令和 年 月 日
申請者氏名		本人との関係	本人 配偶者 子 兄弟姉妹 その他()
申請者住所			
	電話 ()		

被 保 険 者	被保険者番号		個人番号	
	フリガナ			
	氏 名			生年月日 大 昭 年 月 日
	住 所	墨田区 電話 ()		

再交付する 証明書	1 資格確認書 2 資格情報通知書（資格情報のお知らせ） 3 特定疾病療養受療証 4 その他（ ）
申請の理由	1 破損・汚損 2 紛失 3 盗難 4 その他（ ）

[担当処理欄] 《受付》 窓口・郵送・出張所 (緑・東向島・墨田二丁目・文花)							受 付 印
資格確認書 (併)	お知らせ	特定疾病	交付方法	郵送日	受付・入力	再検	
1割 (区Ⅰ・Ⅱ、般Ⅰ)	1割	有	窓口交付				
2割 (般Ⅱ)	2割	無	簡易書留				
3割 (現Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)	3割		普通郵便				

R7.8	身元確認 1点確認書類（個人番号カード 免許証 運転経歴証 旅券 障害者手帳 その他（ ）） 2点確認書類（資格確認書 介護保険証 介護負担割合証 その他（ ））
	代理権確認 委任状 個人番号カード 免許証 運転経歴証 旅券 障害者手帳 資格確認書 その他（ ）
	番号確認 個人番号カード 通知カード 住民票の写し 標準システム