

# 記入例

様式第8号(第6条関係)

## 後期高齢者医療被保険者証等再交付申請書

○年 ○月 ○日

(宛先)千葉県後期高齢者医療広域連合長

次のとおり申請します。

申請者氏名	君津 一郎	本人との関係	子
申請者住所	〒299-1192 君津市〇〇2丁目13番1号 電話番号 0439 ( 56 ) 1179		

被 保 険 者	被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	個人番号	〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇
	フリガナ	キミツ タロウ	生年月日	昭和10年 1月 1日
	氏名	君津 太郎		
	住所	〒299-1192 君津市〇〇2丁目13番1号 電話番号 0439 ( 56 ) 1179		
再交付する書類	① 被保険者証 2 被保険者資格証明書 3 限度額適用認定証 4 限度額適用・標準負担額減額認定証 5 特定疾病療養受療証 6 その他( )			
申請の理由				

※同住所以外の方が保険証を受け取る場合は、「委任状」が必要です。