

記入例

様式第8号(第6条関係)

後期高齢者医療資格確認書等再交付申請書

○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	本人
申請者住所	〒299-1192 君津市久保2丁目13番1号 電話番号0439(〇〇)××××		

被 保 険 者	被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	個人番号	〇〇〇〇 ×××× △△△△
	フリガナ	キミツ イチロウ	生年月日	昭和24年12月2日
	氏名	君津 一郎		
	住所	〒299-1192 君津市久保2丁目13番1号 電話番号0439(〇〇)××××		

再交付する書類	<ul style="list-style-type: none">① 資格確認書2 資格情報通知書3 特定疾病療養受療証4 その他()
---------	--

申請の理由	<ul style="list-style-type: none">① 紛失・焼失2 破損・汚損3 その他()
-------	--