

記入例

（第4条の2関係）

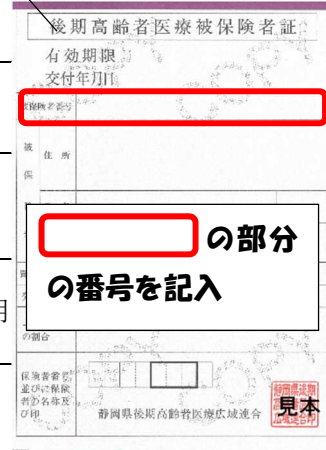
この申請書を、お届けいただいた方の内容で記入

後期高齢者医療被保険者証等再交付申請書

届出人氏名		本人との関係	
届出人住所			
電話番号			

被保険者本人の内容で記入

被保険者番号				不明な場合は空欄でも可
フリガナ				
氏名				男・女
個人番号	マイナンバー			
生年月日		年	月	
住所				



該当するものにチェック

再交付申請をする証等	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者証	<input type="checkbox"/> 被保険者資格証明書
	<input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証	<input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証
	<input type="checkbox"/> 限度額適用認定証	
申請事由	<input type="checkbox"/> 破損	<input type="checkbox"/> 汚損
	<input checked="" type="checkbox"/> 亡失	<input type="checkbox"/> その他（ ）

(宛先) 静岡県後期高齢者医療広域連合長

上記のとおり、再交付申請いたします。

年 月 日