

記入例…保険証再交付希望の場合

別記第9号様式（第9条、第26条、第29条、第29条の2関係）

後期高齢者医療再交付申請書

申請書記入日

申請書を記入した方の情報をご記入ください
※ 印マークがありますが、押印は不要です

被保険者から見た続柄

申請者氏名	板橋 太郎	申請年月日	令和3年 1月 8日
申請者住所	〒175-0092 板橋区赤塚6-38-1	本人との関係	長男
		電話番号	03-3579-2373

被保険者番号	01234567	個人	ご不明な場合は空欄で構いません	
フリガナ	コウキ ハナコ	生年月日	明治 大正 昭和	5年 12月 30日
名	板橋 花子	性別	男	<input checked="" type="radio"/> 女
住所	〒173-0004 板橋区板橋2-66-1	電話番号	03-3579-2327	

被保険者の情報をご記入ください

再交付する証明書	<input checked="" type="radio"/> 1 被保険者証	再交付を希望する証書の番号に○をつけてください
	<input type="radio"/> 2 資格証明書	
	<input type="radio"/> 3 限度額適用・標準負担額減額認定証	
	<input type="radio"/> 4 限度額適用認定証	
	<input type="radio"/> 5 特定疾病療養受療証	
	<input type="radio"/> 6 その他（ ）	
申請の理由	1 破損・汚損 <input checked="" type="radio"/> 2 紛失 3 盗難 4 その他（ ）	再交付を希望する理由に○をつけてください

(用紙規格 A4)

注意

ホームページでダウンロードした申請書をご利用の場合、再交付した証書の送付先は、ご本人様の住所もしくは既に登録されている送付先住所に限ります。

入力	受付印
送付	
/	