

記入例…資格確認書再交付希望の場合

別記第9号様式（第9条、第26条関係）

後期高齢者医療再交付申請書

東京都後期高齢者医療広域連合長 宛
次のとおり申請します。

申請書記入日

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6年12月2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

ご不明な場合は空欄で構いません

被 保 者	被保険者番号	01234567	生年月日	明治 大正 昭和 5年12月30日
	フリガナ 氏名	コウイキ ハナコ □申請者と同じ 板橋 花子		
者	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

再交付を希望する証書の番号に
○をつけてください

再交付する証 明書	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	1 破損・汚損 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	
/	