・被保険者証等を紛失された時などに、再交付を受けるための申請書です。

記入例

後期高齢者医療　被保険者証等再交付申請書

被保険者	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	個人番号	×××××××××××××
	フリガナ	コ　ウ　イ　キ　　ハ　ナ　コ									
	氏　　名	広 域 花 子									
	生年月日	明治 ・ 大正 ・ (昭和)　〇　年　〇　月　〇　日									
	住　　所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町×××番地									
再交付を必要とするもの		☑ 被保険者証 ☐ 限度額適用・標準負担額減額認定証 ☐ 限度額適用認定証 ☐ 特定疾病療養受療証									
申請の理由		☑紛失　☐破損　☐汚損　☐その他（　　）									

再交付を希望するものを選んでください。

再交付申請をする理由を選んでください。

岡山県後期高齢者医療広域連合長　様

上記のとおり、関係書類を添えて後期高齢者被保険者証等の再交付を申請します。

令和　2　年　8　月　11　日

申請者（届出者）
住　所　〇〇市〇〇町×××番地
氏　名　広 域 花 子　（続柄：　本人　）
（電話番号　〇〇〇　－　〇〇〇　－　〇〇〇〇　）

証処理	交　付	窓口 ・ 郵送　（　／　）	
	回　収	済 ・ 未　（　／　）	
	申請者本人確認	書類名	免　保　介 その他（　　）
	被保険者本人確認	書類名	被保険者証の即日交付に限り確認必要 免　保　介 その他（　　）

市町村	
受付印	受付者

※被保険者証を窓口で受け取りたい場合は、こちらの確認が必要となりますのでご注意ください。

※ 被保険者証の再交付について、申請と同時に窓口で受け取りたい場合は、申請者（届出者）の本人確認（顔写真付き証明書の場合は1点、顔写真無し証明書の場合は2点）に加え、被保険者本人の身分証明書（顔写真付き証明書かどうかは問わない、写し可）の提示又は委任状の提出が必要となります。