

後期高齢者医療再交付申請書

令和〇年 〇月 〇日

申請(届出)者名	広域 花子	本人との関係	妻
申請(届出)者住所	岐阜市柳津町宮東 1-1	連絡先電話番号	058-000-0000

被保険者番号	00000001	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	0	1
被保険者	フリガナ	コウイキ タロウ												
	氏名	広域 太郎												
	生年月日	昭和 12 年 3 月 4 日												
	住所	岐阜市柳津町宮東 1-1												
申請の理由	紛失したため など													

岐阜県後期高齢者医療広域連合長

上記のとおり、
 後期高齢者医療資格確認書
 後期高齢者医療資格情報のお知らせ
 後期高齢者医療特定疾病療養受療証

を再交付くださるよう申請します。