

記入例

様式第8号(第6条関係)

後期高齢者医療被保険者証等再交付申請書

令和●●年●●月●●日

(宛先) 千葉県後期高齢者医療広域連合長

次のとおり申請します。

申請者氏名	野田 太郎	本人との関係	子
申請者住所	〒278-8550 野田市鶴奉7-1 電話番号 04 ( 7125 ) 1111		

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0	個人番号	0000 0000 0000
	フリガナ	ノダ ハナコ	生年月日	昭和●●年●●月●●日
	氏名	野田 花子		
	住所	〒278-8550 野田市鶴奉7-1 電話番号 04 ( 7125 ) 1111		

再交付する書類	① 被保険者証 2 被保険者資格証明書 3 限度額適用認定証 4 限度額適用・標準負担額減額認定証 5 特定疾病療養受療証 6 その他( )
---------	---

申請の理由	① 紛失・焼失 2 破損・汚損 3 その他( )
-------	--------------------------------