第４号様式

後期高齢者医療被保険者証等再交付申

被保険者のかたについてご記入ください。

被保険者番号		９	８	７	６	５	４	３	２	個人番号	９８７６　５４３２　１０９８		
被保険者本人	フリガナ	コウイキ　タロウ								生年月日	明・大・昭 １　・　１１　・　１	性別	男・女
	氏　名	広域　太郎											
	住　所	小田原市荻窪３００番地											

再発行する証の種類及び申請理由にチェックしてください。

申請内容

申請する証の種類及び申請理由

☐被保険者証等（短期証、資格証）

☐紛失　☐破損・汚損　☐その他（　　）

☐限度額適用認定証

☐紛失　☐破損・汚損　☐その他（　　）

☐限度額適用・標準負担額減額認定証

☐紛失　☐破損・汚損　☐その他（　　）

☐特定疾病療養受療証

☐紛失　☐破損・汚損　☐その他（　　）

記載されているかたについてご記入ください。

神奈川県後期高齢者医療広域連合長

（申請日）　　年　　月　　日

上記のとおり申請いたします。

（届出人）　氏　名　広域　太郎　　本人との関係　本人

住　所　小田原市荻窪３００番地　　連絡先電話番号　０４６５－３３－１８４３

受付	申請者	☐本人　☐同世帯員(住基確認)　☐後見人(登記事項証明等確認)　☐別世帯員等（代理権、続柄確認）
	本人確認	☐運転免許証　☐旅券　☐写真付個人番号カード　☐その他顔写真付証明書（　　）
		☐介護保険証　☐各種健康保険証　☐年金手帳　☐その他公的証明書（　　）

証交付　☐窓口交付⇒本人,同世帯員,後見人　☐郵送交付(発送日　／　,受療証交付　有・無)

収受印