記　入　例

別記第９号様式（第９条、第２６条、第２９条、第２９条の２関係）

後期高齢者医療再交付申請書

申請者の住所、氏名等を記載してください。
申請者が代理人の場合は、委任状が必要です。その場合、代理人の身分証明書のコピーを添付してください。（なお、代理人が同世帯の場合は委任状は不要です。）

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。

		申請年月日	年　月　日
申請者氏名		本人との関係	
申請者住所	〒 電話番号		

被保険者	被保険者番号		個人番号	
	フリガナ		生年月日	年　月　日
	氏名			
	住所	〒		

再交付が必要な後期高齢者の住所、氏名等を記載し、マイナンバーが分かる書類のコピーと、身分証明書のコピーを添付してください。

再交付する証明書	1　被保険者証 2　資格証明書 3　限度額適用・標準負担額減額認定証 4　限度額適用認定証 5　特定疾病療養受療証 6　その他（　　）
申請の理由	1　破損・汚損　2　紛失　3　盗難　4　その他（　　）

再交付するものに○をしてください。

再交付申請の理由について該当するものに○をしてください。