

記入例

別記第9号様式（第9条、第26条関係）

後期高齢者医療再交付申請書

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、代理人の身元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。）

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	
	氏 名			年 月 日
	住 所	〒 電話番号	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、身元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 資格確認書 2 資格情報通知書 3 特定疾病療養受療証 4 その他（ ） 再交付するものに○をしてください。			
申 請 の 理 由	1 破損・汚損 2 紛失 3 盗難 4 その他（ ） 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。			

（用紙規格 A4）