

記入例

後期高齢者医療資格確認書再交付申請書

届出者名	坂戸市千代田 1-1-1	本人との関係	本人
届出者住所	坂戸 後期	連絡先電話番号	049-XXX-XXXX

被保険者番号	*	*	*	*	*	*	*	*
--------	---	---	---	---	---	---	---	---

被 保 険 者	フリガナ	サカド コウキ
	氏名	坂戸 後期
	生年月日	昭和 ●年 ○○月 ▲▲日
	住所	坂戸市千代田 1-1-1

再交付申請の理由	簡潔にご記入ください 参考：紛失、盗難、破損、汚損など
----------	--------------------------------

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 あて

上記のとおり後期高齢者医療資格確認書の再交付を申請します。

令和 ○年 ○月 ○日