

記載例

後期高齢者医療資格確認書等再交付申請書

届出者氏名	岡出 花子					本人との関係	子						
届出者住所	静岡県藤枝市岡出山1丁目11番1号										電話番号	054-643-3307	
被保険者番号	01234567												
フリガナ	フジエダ タロウ												
氏名	藤枝 太郎											男 女	
マイナンバー													
生年月日	昭和13 年 1 月 1 日												
住所	静岡県藤枝市岡部町岡部6番地の1												
再交付申請をする証等	☒ 資格確認書 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ 限度額適用・標準負担額減額認定証 ☐ 特定疾病療養受療証 ☐ 限度額適用認定証												
申請事由	☐ 破損 ☒ 亡失 ☐ 汚損 ☐ その他（ ）												
(宛先) 静岡県後期高齢者医療広域連合長 上記のとおり、再交付申請いたします。 令和 6 年 12 月 7 日 記入内容を訂正するときは 訂正箇所に二重線を引き署名または押印													