

後期高齢者医療再交付(再通知)申請書

富山県後期高齢者医療広域連合長 様
次のとおり申請します。

申請の際は申請者の本人確認書類を提示してください。郵送で申請する場合は本人確認書類のコピーを同封してください。

令和 7 年 3 月 1 日

申請者	フリガナ氏名	タカオカ タロウ 高岡 太郎	被保険者本人との続柄		子
	住所	高岡市広小路 7 番 50 号			
	TEL	0766-20-1481			

同一世帯以外の方が申請する場合は、被保険者本人が記入した委任状が必要になります。なお、本人が意思を示すことができない場合は、保険年金課へご相談ください。

被保険者	被保険者番号	01234567	個人番号		987654321098
	(フリガナ)氏名	タカオカ ハナコ 高岡 花子	性別	☐ 男 ☒ 女	生 年 月 日 ☐ 大正 ☒ 昭和 24 年 12 月 2 日
	住 所	高岡市広小路 7 番 50 号			
再交付(再通知)を希望する証等の種類		☒ 資格確認書 ☐ 特定疾病療養受療証 ☐ 資格情報のお知らせ ☐ その他 ()			
申請の理由		☒ 紛 失 ☐ 破 損 ☐ 汚 損			

なお、紛失等により失った資格確認書等を発見したときは直ちに返納します。

※以下の欄は記入しないでください。

処理欄	交付方法		☐ 窓口交付(要本人確認) ☐ 郵送(☐ 市町村 ☐ 広域連合)
	本人確認書類	1 点書類	☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ 運転経歴証明書(H24. 4. 1 以降) ☐ パスポート ☐ 障害者手帳等 ☐ 在留カード等 ☐ 顔写真付きの官公署が発行した身分証明書等 ☐ その他 ()
		2 点書類	☐ 資格確認書 ☐ 介護被保険者証 ☐ 年金手帳・証書 ☐ 官公署が発行した身分証明書等 ☐ その他 ()
			※2点書類の場合は「漢字氏名」及び「生年月日」又は「住所」が記載されているものに限る。
	代理人		☐ 委任状(任意代理人) ☐ 登記事項証明書(法定代理人)
備考			