

後期高齢者医療再交付申請書

被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7
住 所	宇都宮市旭1丁目1番5号							
フリガナ	ウツノミヤ タロウ							
氏 名	宇 都 宮 太 郎					性別	男	
生 年 月 日	昭和 3 年 4 月 1 日							
再交付書類	1. 被保険者証 2. 特定疾病受療証 3. 限度額適用・標準負担額減額認定証 4. その他（ ）							
再交付事由	紛失のため					<div style="border: 2px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 申請者＝届出者となります。 ・ 被保険者と申請者が異なる場合、委任状を添付して下さい。 </div>		

上記のとおり申請します。

平成〇〇年 10月 1日

申請者

氏名 宇都宮 花子



栃木県後期高齢者医療広域連合長 様

受領者氏名

