

後期高齢者医療被保険者証等再交付申請書

届出者氏名	静岡 太郎	本人との関係	本人
届出者住所	静岡市〇〇区〇〇町〇番〇号 電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇		
被保険者番号	01234567		
フリガナ	シズオカ タロウ		
氏名	静岡 太郎 (男)・女		
マイナンバー			
生年月日	昭和 〇年 〇月 〇日		
住所	静岡市〇〇区〇〇町〇番〇号		
再交付申請をする証等	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 被保険者資格証明書 <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証		
申請事由	<input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 汚損 <input checked="" type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> 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 〇年 〇月 〇日			