

後期高齢者医療

記入例

- 被保険者証
- 限度額適用・標準負担額減額認定証
- 限度額適用認定証
- 特定疾病療養受療証
- ()

再交付申請書

該当するもの
すべてにチェック

届出者名	宝塚 花子	<input type="checkbox"/> 被保険者と同じ	本人との関係	妻	<input type="checkbox"/> 本人
届出者住所	宝塚市東洋町1番1号	<input type="checkbox"/> 被保険者と同じ	連絡先電話番号	0797-77-9103	

被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8	個人番号	
被 保 険 者	フリガナ	タカラヅカ タロウ	
	氏名	宝塚 太郎	
	生年月日	明・大・昭 (西暦) 2年 1月 1日	
	住所	宝塚市東洋町1番1号	

被保険者の情報がすでに
印字されている場合は、
記入不要

申請の理由	紛失・盗難・汚損・破損・その他 ()
-------	---------------------

該当するものに○

兵庫県後期高齢者医療広域連合長 様

- 被保険者証
- 限度額適用・標準負担額減額認定証
- 限度額適用認定証
- 特定疾病療養受療証
- ()

の再交付を申請します。

上記のとおり、後期高齢者医療

なお、紛失等にかかるもので後日発見した場合は、直ちに返還します。

該当するもの
すべてにチェック

令和3年 4月 1日

申請日を記入

以下市(区)町記入欄

郵送先

〒665-8665

宝塚市東洋町1番1号

宝塚市役所 医療助成課 後期高齢者医療担当 (TEL 0797-77-9103)