第４号様式

後期高齢者医療被保険者証等再交付申請書

被保険者番号									個人番号			
被保険者本人	フリガナ								生年月日	明・大・昭 ・　・	性別	男・女
	氏　名											
	住　所											
申請内容	申請する証の種類及び申請理由 ☐被保険者証等（短期証、資格証） ☐紛失　☐破損・汚損　☐その他（　　） ☐限度額適用認定証 ☐紛失　☐破損・汚損　☐その他（　　） ☐限度額適用・標準負担額減額認定証 ☐紛失　☐破損・汚損　☐その他（　　） ☐特定疾病療養受療証 ☐紛失　☐破損・汚損　☐その他（　　）											

神奈川県後期高齢者医療広域連合長

（申請日）

上記のとおり申請いたします。　　年　　月　　日

（届出人）　氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　本人との関係＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　連絡先電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受付	申請者	☐本人　☐同世帯員（住基確認）　☐後見人（登記事項証明等確認）　☐別世帯員等（代理権、続柄確認）
	本人確認	☐運転免許証　☐旅券　☐写真付個人番号カード　☐その他顔写真付証明書（　　） ☐介護保険証　☐各種健康保険証　☐年金手帳　☐その他公的証明証（　　）
証交付	☐窓口交付⇒本人, 同世帯員, 後見人　☐郵送交付（発送日　／　, 受療証交付　有 ・ 無）	

	収受印