

【記入例】

様式第12号（第8条関係）

再交付申請書

市町担当窓口で申請を行う方（家族、施設職員等）の氏名等を記入してください。

届出者名	広域 連太郎	本人との関係	子
届出者住所	高松市福岡町2丁目3番2号	連絡先電話番号	0123-456-789

被保険者番号	1 9 8 0 0 7 0 2	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
フリガナ	コウイキ レンゴロウ		
氏名	広域 連五郎		
生年月日	昭和12年 3月 4日		
住所	高松市福岡町2丁目3番2号		
申請の理由	破損のため 汚損のため 紛失のため その他 ()		

被保険者番号、個人番号、被保険者の氏名等を記入してください。

申請理由に○、または、その他に理由を記入してください。

香川県後期高齢者医療広域連合長 殿

上記のとおり、**後期高齢者医療被保険者証**の再交付を申請します。

なお、紛失した証書を発見したとき

再交付を希望する証書の名前を記入してください。

(例) 後期高齢者医療被保険者証

後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証

後期高齢者医療特定疾病療養受療証

後期高齢者医療負担区分等証明書 等

令和〇〇年 〇月 〇日

申請者

住所 高松市福岡町2丁目3番2号

被保険者の住所、氏名を記入し、押印してください。

氏名 広域 連五郎

