様式第８号（第９条・第18条関係）

後期高齢者医療再交付申請書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出者 | 氏名 |  | 本人との関係 |  |
| 住所 |  | 連絡先電話番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  | 個人番号 | |  |
| （フリガナ）  氏名 |  | 性  別 | □ 男  □ 女 | 生年月日 |
|  | □明治　□大正　□昭和  年　　 月　　 日 |
| 住所 |  | | | |
| 再交付を希望する証の種類 | | □　被保険者証 　　　　□　限度額適用・標準負担額減額認定証  □　特定疾病療養受療証　　　□　限度額適用認定証  □　その他　（　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 再交付申請の理由 | | □　紛失　　□　破損・汚損　□　その他　（　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 富山県後期高齢者医療広域連合長　様  　　上記のとおり、再交付を申請します。なお、紛失等により失った被保険者証等を発見したときは、直ちに返納します。  令和　　年　　月　　日　　　　　　申請者　　住所    氏名　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | |

※以下の欄は記入しないでください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 処理欄 | 交付方法 | | | □窓口交付(要本人確認) □郵送(□市町村 □広域連合) □その他(　　　　　　　) | | |
| 本人確認書類 | １点書類 | | □運転免許証(　　) □パスポート □住基カード(写真有) □在留カード等 □個人番号カード  □身体障害者手帳等(写真確認可) □官公署の身分証明書・免許証・許可証(写真有) | | |
| 複数書類 | ① | □被保険者証 □介護被保険者証 □年金手帳 □年金証書 □住基カード(写真無)  □その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | |
| ② | □学生証 □法人の身分証明書 □官公署の資格証明書(写真有)  □その他(所属　　　　　　　課　氏名　　　　　　　　　　　　知人・聞取り) | | |
| ※複数書類の場合は「①が２つ」又は「①１つ+②１つ」が必要 | | | | |
| 備考 | | □戸籍確認 | | 市町村受付印 | 広域連合受付印 |
|  |  |