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 |
|  |  |