窓口で受け取りを希望される場合は、本人確認書類が必要です。
本人確認ができない場合は、郵送となります。

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	
被保険者氏名			
住　所			
生年月日	年　　月　　日		
再交付を希望する証の種類	□　被保険者証 □　限度額適用認定証 □　限度額適用・標準負担額減額認定証 □　特定疾病療養受療証		

申請理由

□　上記の証を<u>汚損</u>したため。　　□　上記の証を<u>亡失</u>したため。

□　上記の証が<u>盗難</u>にあったため。

愛知県後期高齢者医療広域連合長　様

年　　月　　日

申請者　　住　所

氏　名

被保険者との続柄

電　話　（　　）　－

※被保険者本人

の氏名をご記入ください。

被保険者本人以外の氏名を記入される場合は、<u>委任状</u>が必要です。この場合記入される方の本人確認書類が必要です。

険者証受領書

療被保険者証を受け取りました。

氏名

本人確認書類は上段の場合は１点
下段の場合は２点必要です。

記入者確認	上段	個人番号カード・運転免許証・パスポート・在留カード・特別永住者証明書 身体障害者手帳・その他（　　）			
	下段	健康保険被保険者証・年金手帳・年金証書・介護保険被保険者証 生活保護受給証明書・雇用保険受給資格者証・キャッシュカード・預金通帳・クレジットカード 社員証・その他（　　）			
届出指導	□　盗難以外の事由による再交付　　□　警察への届出指導済み				
受付担当者		証処理	□　新証処理 □　回収証有 → <u>回収入力</u>	交付	窓口（　　年　　月　　日） 郵送（　　年　　月　　日）