

記入例

- ・被保険者ご本人が来庁される場合はご本人を記入してください。
- ・代理人が来庁される場合は代理人を記入してください。

届出者名	高崎 花子	本人との関係	長女
届出者住所	前橋市大手町一丁目1番〇号	連絡先電話番号	027-898-5955

被保険者番号		12345678	個人番号	123456789012
被 保 険 者	フリガナ	マエバシ タロウ		
	氏 名	前橋 太郎		
	生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日		
	住 所	前橋市大手町二丁目12番1号		
申請の理由		紛失		

(あて先) 群馬県後期高齢者医療広域連合長

*再交付を希望するものに〇をつけてください。

上記のとおり、

資格確認書・資格情報のお知らせ・特定疾病療養受療証
の再交付を申請します。

〇〇年〇〇月〇〇日