

## 後期高齢者医療資格確認書等再交付（再通知）申請書

|       |  |         |  |
|-------|--|---------|--|
| 申請者氏名 |  | 本人との関係  |  |
| 申請者住所 |  | 連絡先電話番号 |  |

|                                                                          |        |                                                                                                                                                     |      |  |
|--------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|
| 被<br>保<br>険<br>者                                                         | 被保険者番号 |                                                                                                                                                     | 個人番号 |  |
|                                                                          | フリガナ   |                                                                                                                                                     |      |  |
|                                                                          | 氏名     |                                                                                                                                                     |      |  |
|                                                                          | 生年月日   | 年 月 日                                                                                                                                               |      |  |
|                                                                          | 住所     | 〒 ー<br>電話番号（ ） ー                                                                                                                                    |      |  |
| 再交付（再通知）する<br>証明書                                                        |        | <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証<br><input type="checkbox"/> 資格情報通知書（資格情報のお知らせ）<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |      |  |
| 申請理由                                                                     |        | <input type="checkbox"/> 紛失・焼失 <input type="checkbox"/> 破損・汚損 <input type="checkbox"/> その他（ ）                                                       |      |  |
| <p>（宛先）石川県後期高齢者医療広域連合長</p> <p>上記の理由により、再交付（再通知）の申請をします。</p> <p>年 月 日</p> |        |                                                                                                                                                     |      |  |

## ※事務処理欄

|             |               |        |  |
|-------------|---------------|--------|--|
| 証<br>処<br>理 | 交付：窓口・郵送（ / ） | 備<br>考 |  |
|             | 回収：済・未（ / ）   |        |  |

| 代理権の確認                                                                                                                                                                          |    | 身元確認（本人又は代理人）                                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |  | 番号確認 |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------|--|
| <input type="checkbox"/> 本人の資格確認書等<br><input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書<br><input type="checkbox"/> システム（同一世帯確認）<br><input type="checkbox"/> その他（ ） | 1点 | <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳<br><input type="checkbox"/> プレ印字書類 <input type="checkbox"/> その他（ ） | <input type="checkbox"/> 個人番号カード<br><input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> システム<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |  |      |  |
|                                                                                                                                                                                 | 2点 | <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 年金手帳<br><input type="checkbox"/> その他（ ）                                                                   |                                                                                                                                     |  |      |  |