

後期高齢者医療再交付申請書

被保険者本人による申請の場合は本人が申請者となります。代理人による申請の場合は代理人が申請者となります。代理人の氏名、住所等を記載してください。

申請年月日	令和4年5月1日
申請者氏名	新宿 花子
本人との関係	本人・配偶者・ <input checked="" type="checkbox"/> 子・()
申請者住所	〒000-0000 〇〇県××市〇×町1-1-1 電話番号000-0000-0000

被 保 険 者	被保険者番号	00000000	個人番号	11111111111111
	フリガナ	シンジユク タロウ		
	氏名	新宿 太郎	生年月日	昭和17年4月1日
	住所	〒160-8484 新宿区歌舞伎町1-4-1		

被保険者の氏名、生年月日、住所、電話番号、個人番号を記入してください。

再交付する 証明書	<input type="checkbox"/> 1 被保険者証
	<input type="checkbox"/> 2 資格証明書
	<input type="checkbox"/> 3 限度額適用・標準負担額減額認定証 (1割)
	<input type="checkbox"/> 4 限度額適用認定証 (3割)
	<input type="checkbox"/> 5 特定疾病療養受療証
	<input type="checkbox"/> 6 その他 ()
申請の理由	1 破損・汚損 <input checked="" type="checkbox"/> 2 紛失 3 盗難 4 その他 ()

該当する項目を○で囲んでください。

区使用欄 1. 窓口交付 2. 通常交付 (翌日) 3. 郵送交付 (要・FAX送信)

確認欄	番号確認	本人確認	代理権確認	受付	入力	交付日	窓口交付	郵送交付
						/		

確認書類：①個人番号カード・免許・運転経歴証・パスポート・住基カード・障害者手帳・他 ()
 ②保険証・減額証・限度額証・介護証・他 () (裏面あり)

委任状

令和4年5月1日

東京都後期高齢者医療広域連合長 あて

委任者（被保険者本人）氏名： 新宿 太郎
住所： 新宿区歌舞伎町1-4-1

私は、下記の者を代理人と定め、後期高齢者医療再交付申請及び再交付する証明書の受領の権限について、下記代理人に委任をします。

代理人氏名： 新宿 花子
住所： ○○県××市○×町1-1-1

代理人申請で窓口交付希望の場合は必ず記入してください。

1. 申請者について

原則、申請者は被保険者本人です。上記、委任状欄の記載がある場合は、代理人が申請することもできます。

2. 本人確認書類等の添付について

申請者の本人確認書類と被保険者本人の個人番号確認書類のコピーの添付をしてください。

・本人確認書類の例・・・

①運転免許証、パスポート、個人番号カード等の写真のある書類の場合1点

②介護保険証、限度額認定・標準負担額減額認定証等の写真のない書類の場合2点

・個人番号確認書類の例・・・個人番号カードの裏面、通知カード

※本人確認書類は必須です。添付をお忘れないようご注意ください。

3. 証の送り先について

再交付申請された証はこれまでに送付先の変更をしていない場合、被保険者本人の住民登録の住所に送付します。別住所に送付を希望する場合は、別途「送付先変更依頼書」の提出が必要です。なお、窓口で証の交付を受けることも可能です。その場合、来庁時に上記の本人確認書類の原本を必ず持参するようお願いします。

後期高齢者医療再交付申請書

東京都後期高齢者医療広域連合長あて
次のとおり申請します。

	申請年月日	年 月 日
申請者氏名	本人との関係	本人・配偶者・子・()
申請者住所	〒 電話番号	

被 保 険 者	被保険者番号		個人番号	
	フリガナ		生 年 月 日	年 月 日
	氏 名			
	住 所	〒 電話番号		

再交付する 証明書	1 被保険者証 2 資格証明書 3 限度額適用・標準負担額減額認定証 (1割) 4 限度額適用認定証 (3割) 5 特定疾病療養受療証 6 その他 ()
申請の理由	1 破損・汚損 2 紛失 3 盗難 4 その他 ()

区使用欄 1. 窓口交付 2. 通常交付 (翌日) 3. 郵送交付 (要・FAX送信)

確 認 欄	番号確認	本人確認	代理権確認	受付	入力	交付日	窓口交付	郵送交付
						/		

確認書類：①個人番号カード・免許・運転経歴証・パスポート・住基カード・障害者手帳・他 ()

②保険証・減額証・限度額証・介護証・他 ()

(裏面あり)

委任状

年 月 日

東京都後期高齢者医療広域連合長 あて

委任者（被保険者本人）氏名：

住所：

私は、下記の者を代理人と定め、後期高齢者医療再交付申請及び再交付する証明書の受領の権限について、下記代理人に委任をします。

代理人氏名：

住所：

本人確認書類等の添付欄

1. 申請者について

原則、申請者は被保険者本人です。上記、委任状欄の記載がある場合は、代理人が申請することもできます。

2. 本人確認書類等の添付について

申請者の本人確認書類と被保険者本人の個人番号確認書類のコピーの添付をしてください。

・本人確認書類の例・・・

①運転免許証、パスポート、個人番号カード等の写真のある書類の場合 1点

②介護保険証、限度額認定・標準負担額減額認定証等の写真のない書類の場合 2点

・個人番号確認書類の例・・・個人番号カードの裏面、通知カード

※本人確認書類は必須です。添付をお忘れないようご注意ください。

3. 証の送り先について

再交付申請された証はこれまでに送付先の変更をしていない場合、被保険者本人の住民登録の住所に送付します。別住所に送付を希望する場合は、別途「送付先変更依頼書」の提出が必要です。なお、窓口で証の交付を受けることも可能です。その場合、来庁時に上記の本人確認書類の原本を必ず持参するようお願いします。