

後期高齢者医療資格確認書等再交付申請書

年 月 日

(宛先) 千葉県後期高齢者医療広域連合長

次のとおり申請します。

|       |               |        |  |
|-------|---------------|--------|--|
| 申請者氏名 |               | 本人との関係 |  |
| 申請者住所 | 〒<br>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   |                                                                                                                                            | 生年月日 | 年 月 日 |
|                  | 氏 名    | <input type="checkbox"/> 申請者に同じ                                                                                                            |      |       |
|                  | 住 所    | 〒<br><input type="checkbox"/> 申請者に同じ 電話番号 ( )                                                                                              |      |       |
| 再交付する書類          |        | 1 資格確認書<br>2 資格情報通知書<br>3 特定疾病療養受療証<br>4 その他 ( <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証 )<br>( <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 )<br>( ) |      |       |
| 申請の理由            |        | 1 紛失・焼失<br>2 破損・汚損<br>3 その他( )                                                                                                             |      |       |

|          |                          |   |                                                                                                         |      |    |
|----------|--------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|
| 届出者の本人確認 | 1点                       |   | 個番カ・免許・旅券・住カ(写有)・在カ・障害者手帳・運転経歴<br>その他官公署が発行した写真付きのもの（ ）                                                 | 発行方法 |    |
|          | 2点<br>ア+ア<br>もしくは<br>ア+イ | ア | 保険証（介護・国保・後期）・資格確認書（国保・後期）・特定疾病証<br>・特定疾患証・限度額証<br>その他官公署が発行した証で個人識別事項（①氏名②生年月日③住所）が<br>確認できるもの（ ）      | 窓口   | 郵送 |
|          |                          | イ | 保険証または資格確認書（社保）・資格情報通知書（お知らせ）・年金手帳<br>・社員証・学生証・クレジットカ・キャッシュカ<br>その他第三者が発行した個人識別事項（①氏名）が印字記載されたもの<br>（ ） |      |    |

※確認書類・委任状が不備の場合は郵送になります。

※マイナンバーの通知カードは総務省の通知により、本人確認書類として取り扱うことが適当でないため、「ア」、「イ」のどちらにも該当しません。

| 窓口個人番号確認                                                                                                              |     | パーソル |  | 担当 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|--|----|
| <input type="checkbox"/> 照合済(個人カ・通知カ・個番入住民票)<br><input type="checkbox"/> 本人確認済<br><input type="checkbox"/> 別世帯の場合は委任状 | 照合未 |      |  |    |