

別記第9号様式（第9条、第26条関係）

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 宛  
次のとおり申請します。

		申請年月日	令和●●年●●月●●日
申請者氏名	奥多摩 太郎	本人との関係	本人
申請者住所	〒198-0212 奥多摩町氷川●●●番地 電話番号 ●●●-●●●●-●●●●		

被 保 険 者	被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3
	フリガナ	オクタマ タロウ	生年月日	昭和●●年●●月●●日
	氏名	奥多摩 太郎		
	住所	〒198-0212 奥多摩町氷川●●●番地 電話番号 ●●●-●●●●-●●●●		

再交付する証明書	1 資格確認書 2 資格情報通知書 3 特定疾病療養受療証 4 その他 ( )
申請の理由	1 破損・汚損 2 紛失 3 盗難 4 その他 ( )