

様式第10号（規則第9条、第10条の2、第10条の4、第17条関係）

後期高齢者医療資格確認書等再 **交付** 申請書
通知

| | | | |
|---|---|------|--|
| 被保険者番号 | | 個人番号 | |
| 被保険者氏名 | | | |
| 住 所 | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | | |
| 再交付を希望する証の種類 | <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |
| 申請理由 | | | |
| <input type="checkbox"/> 上記の証を 汚損 したため。 <input type="checkbox"/> 上記の証を 亡失 したため。 | | | |
| <input type="checkbox"/> 上記の証が 盗難 にあったため。 | | | |

愛知県後期高齢者医療広域連合長 様

年 月 日

申請者 住 所

氏 名

被保険者
との続柄

電 話 （ ） ー

資格確認書受領書

本日、窓口にて後期高齢者医療資格確認書を受け取りました。

年 月 日

受領者氏名

※処理欄

| | | | |
|-------|--|---|-----|
| 記入者確認 | 個人番号カード・運転免許証・パスポート・在留カード・特別永住者証明書 身体障害者手帳・その他（ ） | | |
| | 健康保険資格確認書・年金手帳・年金証書・介護保険被保険者証 生活保護受給証明書・雇用保険受給資格者証・キャッシュカード・預金通帳・クレジットカード 社員証・その他（ ） | | |
| 届出指導 | <input type="checkbox"/> 盗難以外の事由による再交付 <input type="checkbox"/> 警察への届出指導済み | | |
| 受付担当者 | 証処理 | <input type="checkbox"/> 新証処理 | 交 付 |
| | | <input type="checkbox"/> 回収証有 → 回収入力 | |