様式第10号（規則第９条、第10条の２関係））

記入例

後期高齢者医療資格確認書等再 交付 通知 申請書

被保険者番号	**01234567（8 桁）**	個人番号	○○○○○○○○○○○○ **（12 桁）**
被保険者氏名	☐ 申請者と同じ **弥 富　金 魚（被保険者）**		
住　所	**弥富市前ケ須町南本田 335 番地（被保険者の住所）**		
生年月日	**昭和 ●● 年 ▲▲ 月 ■■ 日**		
再交付を希望する証の種類	☑ 資格確認書 ☐ 特定疾病療養受療証　**（必要な証にチェック）** ☐ その他（　　）		
申請理由 ☐ 上記の証を汚損したため。　☑ 上記の証を亡失したため。 ☐ 上記の証が盗難にあったため。　**（再交付理由にチェック）**			

愛知県後期高齢者医療広域連合長　様

令和●● 年 **▲▲** 月 **■■** 日　**（被保険者本人、又は委任状がある場合は受任者）**

申請者

氏　名　**弥 富　金 魚**　　被保険者との続柄　**本人**

連絡先（ **●●●** ）**▲▲▲▲** －**■■■■**

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	☐ 盗難以外の事由による再交付　☐ 警察への届出指導済み				
受付担当者		証処理	☐ 回収証有 → 回収入力	交付	窓口（　年　月　日） 郵送（　年　月　日）