様式第12号（規則第９条、第17条関係）

記入例

後期高齢者医療被保険者証等再交付申請書

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	☑　被保険者証 □　限度額適用認定証 □　限度額適用・標準負担額減額認定証　**（必要な証にチェック）** □　特定疾病療養受療証		

申請理由

□　上記の証を<u>汚損</u>したため。　　☑　上記の証を<u>亡失</u>したため。

□　上記の証が<u>盗難</u>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（ **●●●** ）**▲▲▲▲** －**■■■■**

被保険者証受領書

本日、窓口にて後期高齢者医療被保険者証を受け取りました。

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 その他写真が貼付された官公署の発行する証明書（　　）				
	健康保険被保険者証・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・預金通帳 雇用保険受給資格者証・キャッシュカード・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 → <u>回収入力</u>	交付	窓口（　　年　　月　　日） 郵送（　　年　　月　　日）