

後期高齢者医療再交付申請書の送付について

「後期高齢者医療資格確認書」等の再交付のための「後期高齢者医療再交付申請書」を送付いたします。

申請書に、必要事項を記入のうえ返送してください。なお、このご案内の裏面が記入例になっておりますのでご参照ください。

郵送にて受け付けいたしました申請書につきましては、内容を確認後、証書を再発行してお送りします（資格確認書については、特定記録郵便でお送りいたします）。

問い合わせ・申請先

〒153-8573

目黒区上目黒2-19-15

（目黒区総合庁舎1階）

目黒区 国保年金課 後期高齢者医療係

電話 03-5722-9838（直通）

（裏面が記入例になっております）

- ・申請者の氏名
 - ・被保険者との続柄
 - ・申請者の住所
 - ・日中連絡のつく電話番号
- を記入してください。

※申請者は被保険者本人でも構いません

申請者氏名	目黒 太郎	申請年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日
申請者住所	〒153-8573 目黒区上目黒2丁目19番15号	本人との関係	例：長男
		電話番号	〇〇 (△△△△) □□□□

被 保 険 者	被保険者番号	0 1 2 3 * * * *	個人番号	
	フリガナ	メグロ ハナコ	生年月日	大正・昭和 〇〇年〇〇月〇〇日
	氏名	目黒 花子		
	住所	〒153-8573 目黒区上目黒2丁目19番15号	電話番号	〇〇 (△△△△) □□□□

再交付する 証明書	1 資格確認書	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者番号(不明な場合は記入不要) ・被保険者氏名(フリガナ) ・被保険者の生年月日 ・被保険者の住所 ・被保険者の電話番号 を記入してください。
	2 資格情報通知書	
3 特定疾病療養受療証		
4 その他(限度額適用・標準負担額減額認定証/限度額適用認定証)		
申請の理由	1 破損・汚損 2 紛失 3 盗難 4 その他()	

【 地区記入欄 高齢者医療係処理欄 】

再交付する証明書および申請の理由の該当する番号に○(マル)をつけてください。(複数選択可)

【再交付する証明書欄について】

- ・『被保険者証』または『資格確認書』を紛失等した場合…「1 資格確認書」に○(マル)をつける。
- ・『限度額適用認定証』または『限度額適用・標準負担額減額認定証』を紛失等した場合…「4 その他」に○(マル)をつけ、(限度額適用・標準負担額減額認定証/限度額適用認定証)内のどちらかに○(マル)をつける。

証書発送日： 年 月 日 ・ 窓口交付

