

# 記入例

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。

申請者の住所、氏名等を記載してください。  
申請者が代理人の場合は、委任状が必要です。その  
場合、代理人の身元証明書のコピーを添付してくだ  
さい。（なお、代理人が同世帯の場合は委任状は不要  
です。

申請者氏名		本人との関係	
申請者住所	〒 電話番号		

被 保 険 者	被保険者番号		個人番号	
	フリガナ			
	氏名		生年月日	年月日
	住所	〒 電話番号		

再交付が必要な後期高齢者の住所、氏名等を記載し、マイナン  
バーが分かる書類のコピーと、身元証明書のコピーを添付してく  
ださい。

再交付する 証明書	1 資格確認書 2 資格情報通知書 3 限度額適用・標準負担額減額認定証 4 限度額適用認定証 5 特定疾病療養受療証 6 その他（ ）
申請の理由	1 破損・汚損 2 紛失 3 盗難 4 その他（ ）

再交付するものに○をして  
ください。

再交付申請の理由について、該当するものに  
○をしてください。