

記載例（被保険者証再交付申請）

様式第5号（第4条、第29条、第29条の4、第32条関係）

後期高齢者医療

被保険者証	再交付申請書
被保険者資格証明書	
特定疾病療養受療証	
限度額適用認定証	
限度額適用・標準負担額減額認定証	

令和 元 年 6 月 4 日

長野県後期高齢者医療広域連合長あて

住 所 長野市〇〇1丁目1番1号

申請者 氏 名 長 寿 太 郎

電 話 000-111-1111

次の証等の再交付を受けたいので、高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第19条・第21条・第62条第8項・第66条の2第6項・第67条第6項の規定により申請します。

被 保 険 者	被保険者番号	3 4 5 6 7 8 9 0	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
	氏 名	長 寿 太 郎		
	生 年 月 日	昭和15年1月1日		
	住 所	長野市〇〇1丁目1番1号		
申 請 理 由	紛失 棄損 その他( )			
再 発 行 に 係 る 証 等 の 種 類	被保険者証 資格証明書 特定疾病療養受療証 限度額適用認定証 白<3割> 限度額適用・標準負担額減額認定証 青<非課税世帯>			

本人確認欄	同時送付先変更届
	有・無

受 付	確 認	入 力