

【記入例】

様式第9号（規則第9条、第10条の4、第17条関係）

後期高齢者医療資格確認書等再 交付 申請書 通知

被保険者番号	01234567 (8桁)	個人番号	XXXXXXXXXXXXXXXX
被保険者氏名	豊田太郎 (被保険者)		
住所	豊田市西町3丁目60 (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	<input checked="" type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (限度額適用・標準負担額認定証) 【必要を証に☑】		
申請理由	【再交付の理由に☑】 <input type="checkbox"/> 上記の証を汚損したため。 <input checked="" type="checkbox"/> 上記の証を亡失したため。 <input type="checkbox"/> 上記の証が盗難にあったため。		

愛知県後期高齢者医療広域連合長 様

令和 ●●年 ▲▲月 ■■日

【本人以外の場合は委任状が必要】

申請者 住所 **豊田市西町3丁目 60 番地**
(記入者の住所)
氏名 **豊田 花子 (記入者)**
被保険者との続柄 **妻**
電 話 **(●●●●) ■■-▲▲▲▲**

<h3>資格確認書受領書</h3>	
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。	
令和●●年 ■■月 ▲▲日	
受領者氏名	豊田花子 (窓口に来た人)

※処理欄

記入者確認	個人番号カード・運転免許証・健康保険被保険者証・健康保険資格取得証明書・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()	資格確認書を窓口で受領した場合は、記入してください。
	健康保険被保険者証・健康保険資格取得証明書・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	<input type="checkbox"/> 盗難以外の事由による再交付 <input type="checkbox"/> 警察への届出指導済み	
受付担当者	証処理 <input type="checkbox"/> 新証処理 <input type="checkbox"/> 回収証有 → <u>回収入力</u>	交 付 窓口 (年 月 日) 郵送 (年 月 日)