

# 記入例

受付印

(規則第9条、第10条の2、第10条の4、第17条関係)

R8.4改訂版

## 後期高齢者医療資格確認書等（再） 交付・通知 申請書

被保険者番号	01234567 (8桁)	個人番号	XXXXXXXXXXXX
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	明治・大正 <u>昭和</u> ●●年 ▲▲月 ■■日		
(再) 交付 (通知) 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 type="checkbox"/> その他 ( )		
申請理由 (該当箇所に○を付けてください。)			
<input type="checkbox"/> 上記の証について、 <u>亡失した</u> 汚損した・破損した・盗難にあった・その他 ( ) ため。			

愛知県後期高齢者医療広域連合長 様

令和 ▲▲年 ■■月 ●●日

申請者

(記入者)

住所

被保険者住所と同じ

豊田市西町○丁目 (記入者の住所)

氏名

豊田 花子 (記入者)

※窓口に来た人が本人以外の場合は、裏面〔委任欄〕の記載が必要です。

(別紙様式 委任状可)

被保険者との関係

本人 ・ ( 妻 )

電話

(●●●●) ▲▲ - ■■■■

### 資格確認書等受領書

本日、窓口にて  後期高齢者医療資格確認書  
 特定疾病療養受療証 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

本人確認	個人番号カード・運転免許証・運転免許証 在留カード・身体障がい者手帳 健康保険資格確認書・年金手帳 介護保険負担割合証・生活保護受給証明書・雇用保険受給資格者証 その他 ( )	特別永住者証明書 その他 ( )		
	※その他については、名前と生年月日又は住所の明記のあるもの			
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	交付	窓口 ( 年 月 日 )
		<input type="checkbox"/> 回収証有 → <u>回収入力</u>		郵送 ( 年 月 日 )

資格確認書を窓口で受領した場合は、記入してください。

[ 委任欄 ]

愛知県後期高齢者医療広域連合長 殿

表面手続きと資格確認書の受領を委任します。(別紙様式 委任状可)

委任者 (被保険者)	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 表面の住所に同じ		
	氏名	豊田 太郎 自署の場合は押印不要	印	生年月日 明治 大正 ●●年▲▲月■日 昭和
受任者 (窓口に来た人)	住所	豊田市西町〇丁目		
	氏名	豊田 花子	生年月日	大正 昭和 平成 ▲▲年■月●●日
	委任者との関係	親族(続柄 妻 )・担当民生委員・近隣協力者・友人 施設職員・ケアマネジャー・その他( )		
確認	個人番号カード・運転免許証・運転経歴証明書・パスポート・特別永住者証明書 在留カード・身体障がい者手帳・精神障がい者保健福祉手帳・療育手帳・その他( ) 健康保険資格確認書・年金手帳・年金証書・介護保険被保険者証 介護保険負担割合証・生活保護受給証明書・雇用保険受給資格者証 その他( ) ※その他については、名前と生年月日又は住所の明記のあるもの			