

申請書類を提出
する方

後期高齢者医療資格確認書（資格情報のお知らせ）再交付申請書

申請（届出）者名	京都 太郎	被保険者との関係	本人
申請（届出）者住所	京都市中京区〇〇町 1 2 3 番	電 話 番 号	075-000-0000

被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
被 保 険 者	フリガナ	キョウト タロウ	
	氏 名	京都 太郎	
	生 年 月 日	昭和 2 4 年 1 2 月 1 0 日	
	住 所	京都市中京区〇〇町 1 2 3 番地	
申請の理由		誤って廃棄してしまったため。 再交付を申請する理由を 記載してください。	
（宛先）京都府後期高齢者医療広域連合長 上記のとおり資格確認書（資格情報のお知らせ）の再交付を申請します。 令和 6 年 1 2 月 1 5 日			

- 申請書の提出や資格確認書の受領ができるのは、原則被保険者本人又は同一世帯の方となります。
- 本人や同一世帯の方以外が申請される場合は、代理権が授与されていることを確認しますので、申請書と併せて委任状を提出してください。
- 申請時に本人確認書類等の提示が必要です。