

記入例

高齢者の医療の確保に関する法律による被保険者証等再交付申請書

被保険者番号		0	1	2	3	4	5	6	7				
被保険者	氏名	荅北太郎						生年月日	昭和2年 1月 1日生				
	個人番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2
	住所	天草郡荅北町 志岐660番地											
再交付申請の書類	1 被保険者証 2 資格証明書 3 特定疾病療養受療証 4 限度額適用・標準負担額減額認定証 5 限度額適用認定証												
再交付申請の理由	紛失 盗難 破損 その他( )												
上記の理由により、被保険者証等の再交付を申請します。 年 月 日													
本人（被保険者）の名前 <span style="margin-left: 100px;">住所 荅北町志岐660番地</span> <span style="margin-left: 100px;">申請者 氏名 荅北太郎</span>													
熊本県後期高齢者医療広域連合長 様													