

記入例:ご本人による申請

様式第12号 (規則第9条、第17条関係)

後期高齢者医療被保険者証等再交付申請書

被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8	個人番号	〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇
被保険者氏名	後期 太郎		
住 所	江南市赤童子町大堀 9 0		
生年月日	S. 4 年 5 月 6 日	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
再交付を希望する証の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証		
申請理由	<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

申請日 → R 〇 年 〇 月 〇 日

被保険者ご本人についてご記入ください。
 ※個人番号(マイナンバー)が不明の場合は空欄で結構です。

住 所 江南市赤童子町大堀 9 0
 氏 名 後期 太郎
 被保険者との続柄 本人
 電 話 (0 5 8 7) 5 4 - 1 1 1 1

被保険者証受領書

後期高齢者医療被保険者証を受け取りました。

受領者氏名

本人確認書類が必要になります。
 本人確認書類は上段の場合は1点、下段の場合は異なる種類で2点必要です。本人確認書類のコピーを同封してください。

来庁して申請し、窓口で保険証の受取りを希望される場合は被保険者ご本人の氏名を記入してください。郵送での受取りを希望される場合は、記入不要です。

※処理欄

上段

個人番号カード・運転免許証・パスポート・在留カード・特別永住者
 身体障害者手帳・その他()

下段

健康保険被保険者証・年金手帳・年金証書・介護保険被保険
 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

盗難以外の事由による再交付 警察への届出指導済み

受付担当者

証処理

新証処理 → 再交付印
 回収証有 → 回収入力

交付

窓口 (年 月 日)
 郵送 (年 月 日)

記入例:ご本人以外による申請(委任状が必要です)

様式第12号 (規則第9条、第17条関係)

後期高齢者医療被保険者証等再交付申請書

被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8	個人番号	〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇
被保険者氏名	後期 太郎		
住 所	江南市赤童子町大堀 9 0		
生年月日	S. 4 年 5 月 6 日	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
再交付を希望する証の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証 <input type="checkbox"/> 限度額適用・標準負担額減額認定証 <input type="checkbox"/> 特定疾病療養受療証		
申請理由	<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。		

申請される方の住所、氏名、被保険者との続柄、電話番号をご記入ください。

愛知県後期高齢者医療広域連合長 様

申請日 → R 〇 年 〇 月 〇 日

被保険者ご本人についてご記入ください。
※個人番号(マイナンバー)が不明の場合は空欄で結構です。

住 所 江南市赤童子町大堀 9 9
 氏 名 後期 花子
 被保険者との続柄 子
 電 話 (0 5 8 7) 5 4 - 2 2 2 2

申請者の本人確認書類が必要です。本人確認書類は上段の場合は1点、下段の場合は異なる種類で2点必要です。本人確認書類のコピーを同封してください。

被保険者証受領書

後期高齢者医療被保険者証を受け取りました。

受領者氏名

来庁して申請し、窓口で保険証の受取りを希望される場合は申請される方の氏名を記入してください。郵送での受取りを希望される場合は、記入不要です。

※処理欄

上段

個人番号カード・運転免許証・パスポート・在留カード・特別永住者
身体障害者手帳・その他()

下段

健康保険被保険者証・年金手帳・年金証書・介護保険被保険
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 盗難以外の事由による再交付 警察への届出指導済み

受付担当者

証処理

新証処理 → 再交付印
 回収証有 → 回収入力

交付

窓口 (年 月 日)
 郵送 (年 月 日)