## 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	被保険者との関係				
申請(届出)者住所	電	話	番	号	

被保険者番号		号				個人	番号			
被保険者	フリガ	`ナ								
	氏	名								
	生年月	目				年	月	日		
1	住	所								
ŧ	ヲ請の理₽	由								
(3	元先)京 <sup>夫</sup>	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	報のお知り	うせ)	の再交付	付を申請しま	ミす。	
		4	年 月	日						