

後期高齢者医療資格確認書等再交付申請書

窓口にもえた方の氏名, 被保険者との関係, 住所, 連絡先電話番号

被保険者 (被保険者番号, (フリガナ)氏名, 個人番号, 生年月日, 住所), 再交付申請の理由, 証の種別, (あて先)三重県後期高齢者医療広域連合長, 上記のとおり後期高齢者医療資格確認書等の再交付を申請します., 年月日)

Table with 9 columns: 受付者, 本人確認, 個人番号確認, 入力者, 交付, 証回収, 減額/限度証, 特定疾病, その他特記事項. Includes delivery status (窓口/郵送) and dates for receipt and return.

