

記入例

様式第8号 (第8条関係)

来庁される方(記入される方)の氏名等をご記入ください。
(電話番号は日中に連絡が取れるものをご記入ください。)

後期高齢者医療被保険者証再交付申請書

届出者名	後期 太郎	本人との関係	子
届出者住所	北本市本町〇丁目〇番地	連絡先電話番号	048-****-****
被保険者番号	<u>被保険者証の上部に記載されている被保険者番号をご記入ください。</u>		
被 保 険 者	フリガナ	コウキ ハナコ	
	氏 名	後期 花子	
	個人番号	※記入不要です。	
	生年月日	S20 年 1 月 11 日	
	住 所	北本市本町△丁目△番地	
再交付申	<p>被保険者の方の<u>氏名・生年月日・性別・住所</u>をご記入ください。</p>		
埼玉県後期高齢者医療広域連合長 あて			
上記のとおり被保険者証の再交付を申請します。			
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;">年 月 日</div>			
申請日(記入日)をご記入ください。			