

後期高齢者医療資格確認書等再交付申請書

届 出 者 名		本人との関係	
届 出 者 住 所		連 絡 先 電 話 番 号	

[illegible]

※以下の欄は記入しないでください。

処 理 欄	資格確認書等	交付（未・済）	令和	年	月	日（即時・郵送）
		回収（未・済）	令和	年	月	日
		電算処理（未・済）	令和	年	月	日
	備 考		入		確	
			力		認	
		市町村名				