

<代理人記入例>

後期高齢者医療被保険者証再交付申請書

届出者名	後期 花子	本人との関係	妻
届出者住所	沖縄市仲宗根町12-19	連絡先電話番号	090-XXX-XXX

届出を行う代理人
情報を記入

号	012345678	個人番号	記入不要
---	-----------	------	------

被保険者情報を記入

被 保 者	フリガナ	コウキ ダイスケ
	氏名	後期 大輔
		昭和〇年〇月〇日
者	住所	沖縄市仲宗根町12-19

申請の理由を記入

申請の理由	紛失・棄損
-------	-------

申請書を記入した
日付を記入

沖縄県後期高齢者医療広域連合殿

上記のとおり、後期高齢者医療被保険者証の再交付を申請します。

令和 年 月 日