

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]

香川県後期高齢者医療広域連合長 殿

上記のとおり、後期高齢者医療の

- ☐ 資格確認書
- ☐ 資格情報のお知らせ
- ☐ 特定疾病療養受療証
- ☐ 一部負担金減額証明書
- ☐ 一部負担金免除証明書
- ☐ 一部負担金徴収猶予証明書
- ☐ 被扶養者・障害・特定疾病認定証明書

の再交付を

申請します。

なお、紛失した証書を発見したときは、直ちに返還します。

年 月 日

※破損・汚損した資格確認書等を添付すること。