

様式第10号（規則第9条、第10条の2、第10条の4、第17条関係）

後期高齢者医療資格確認書等再 交付 申請書
通知

[illegible]

愛知県後期高齢者医療広域連合長 様

令和 年 月 日

申請者
(記入者)

住所

氏 名

被保険者
との続柄

電話 () —

資格確認書受領書

本日、窓口にて後期高齢者医療資格確認書を受け取りました。

令和 年 月 日

受領者氏名

※処理欄

記入者確認	個人番号カード・運転免許証・パスポート・在留カード・特別永住者証明書 身体障害者手帳・その他()				
	健康保険被保険者証・健康保険資格確認書・年金手帳・年金証書・介護保険被保険者証 生活保護受給証明書・雇用保険受給資格者証・キャッシュカード・預金通帳・クレジットカード 社員証・その他()				
届出指導	☐ 盗難以外の事由による再交付 ☐ 警察への届出指導済み				
受付担当者		証処理	☐ 新証処理 ☐ 回収証有 → <u>回収入力</u>	交 付 窓口 (年 月 日) 郵送 (年 月 日)	