Ａ１０　記入見本

後期高齢者医療資格確認書交付兼任意記載事項併記申請書

交付を希望する被保険者	フリガナ 氏　名	ネリマ　ハナコ 練馬　花子	生　年　月　日 昭和７年　７日　７日	
被保険者番号	１１１１１１１１	個人番号	※不明の場合は記入不要	
住　所	〒１７７－００４１ 練馬区石神井町３－３０－２６			

申請理由 該当するものに☑してください	☐マイナンバーカードを紛失・更新中で、有効なマイナンバーカードが手元にない ☐マイナンバーカードを返納する予定 ☑マイナンバーカードを所持しているが、諸事情によりマイナンバーカードでの受診が困難である ☐任意記載事項を記載したい 減額認定証・限度額認定証・特定疾病区分の内容を新たに記載したい方はこちらに☑してください ☐その他 （　　）
任意記載事項の記載の希望	任意記載事項の記載を希望する（希望するもの全てに☑してください） ☑自己負担限度額等の適用区分　区分に応じて、医療費や入院時の食費がおさえられます ☐特定疾病区分　特定疾病療養受療証の内容が記載されます

東京都後期高齢者医療広域連合長　宛
上記のとおり、 資格確認書の交付　・　任意記載事項の併記　を申請します。

令和〇　年　〇　月　〇　日

申請者

氏　名　練馬　太郎

住　所　練馬区〇〇丁目〇番〇号

電話番号　０３－××××－××××

被保険者本人との関係　長男

【担当処理欄】

発効期日	年　月　日	受付者　入力者　再検者	受付印	