

後期高齢者医療特定疾病受療証再交付申請書

届出者名	タケトミ 花子		本人との関係	娘
届出者住所	竹富町字竹富〇〇番地		連絡先電話番号	0980-00-0000
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6	個人番号	1 1 1 1 2 2 2 2 3 3 3 3	
被 保 険 者	フリガナ	タケトミ タケオ		
	氏名	竹富 竹男		
	生年月日	昭和元年1月1日		
	住所	竹富町字竹富〇〇番地		
申請の理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 破 損 の た め</li> <li>・ 汚 損 の た め</li> <li>・ 紛 失 の た め</li> <li>・ そ の 他</li> </ul>			
<p>沖縄県後期高齢者医療広域連合殿</p> <p>上記のとおり、後期高齢者医療特定疾病受療証の再交付を申請します。</p> <p>令和 〇年 〇月 〇〇日</p> <p>申請者 住所 竹富町字竹富〇〇番地</p> <p>氏名 竹富 竹男 印</p>				