1.50	HH 수 IFA +V		/口 17人 十/	******	-/ L H	. حد بهد
ᄽ	期高齢者	医溶份	保饰者	TEIL #IL	州市	に音楽
12			レバワン	HULL 3 /	-11	

受	付	日	

大阪府後期高齢者医療広域連合長 様

後期高齢者医療被保険者証の再交付を次により申請します。なお、紛失等にかかるもので 後日発見した場合は、直ちに返還します。

										申請年月日	令和	年	月	日
申請者氏名								Œ.	<u> </u>	被保険者 との関係				
申請者住所			_	_										
電話番														
申請の事由			分失·	盗糞	誰・!	火災	• 汚	損・荷	波損	その他()
保険	者番号													
被保险	食者番号													
フリ	リガナ													
H.	夕									生年月日	明・大・	昭	年 月	B
IV.	1 1									性別		男・	女	
住	所	Ŧ	_	_										
	IBB >	•												
												□住	基カー	F
理者	確認者		証発	:行者	:									
	申請者 申請者 申請者 の 保 保 フ 氏 住 確転が	申請者住所 電話番号 申請の事由 保険者番号 フリガナ 氏 名 住 所	申請者住所 電話番号 申請の事由	申請者住所 電話番号 申請の事由 紛失・ 保険者番号 フリガナ 氏 名	申請者住所 電話番号 申請の事由 紛失・盗募 保険者番号 フリガナ 氏 名	申請者住所 電話番号 申請の事由 紛失・盗難・分 保険者番号	申請者住所 電話番号 申請の事由 紛失・盗難・火災 保険者番号	申請者住所 電話番号 申請の事由 紛失・盗難・火災・汚記 保険者番号	申請者住所 電話番号 申請の事由 紛失・盗難・火災・汚損・宿保険者番号	申請者住所 電話番号 申請の事由 紛失・盗難・火災・汚損・破損 保険者番号	申請者氏名	申請者氏名	申請者氏名 ・	申請者氏名 ® 被保険者をの関係 車請の事由 紛失・盗難・火災・汚損・破損・その他(保険者番号