

記入例

【郵送請求用】

こちらの記入例を参考に申請書にご記入ください。

申請者氏名	広域太郎 (広域)	申請年月日	平成22年 月 日
		本人との関係	本人
申請者住所	〒140-8715 品川区 広町 2-1-36 電話番号 3777-1111		

被保険者番号	ご 記 入 い り ま せ ん		
フリガナ	コウイキ	タロウ	生年月日
氏名	広域太郎		明・大・昭 年 月 日
			性 別
住所	〒140-8715 品川区 広町 2-1-36 電話番号 3777-1111		

再交付する 証明書	1 被保険者証
	2 資格証明書
	3 限度額適用・標準負担額減額認
	4 特定疾病療養受療証
	5 その他(
申請の理由	1 破損・汚損 2 紛失 3 盗

(区処理欄 月 日 簡易書留郵送)

赤字部分を申請書にご記入のうえ郵送してください。

申請書が届き次第、被保険者証は簡易書留でお送りします。

〒140-8715
品川区広町2-1-36
国保医療年金課高齢者医療係 あて