

記入例

申請書を書く方の氏名等をご記入ください。

後期高齢者医療限度額認定証交付申請書

届出者名	東京 一夫	本人との関係	子
届出者住所	世田谷区北沢〇-〇-〇	連絡先電話番号	03-5432-1111

被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7	個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0
フリガナ	トウキョウ タロウ		
氏名	東京 太郎		
生年月日	昭和 9 年 1 月 1 日		
住所	世田谷区世田谷〇-〇-〇		

被保険者の氏名等をご記入ください。

被保険者の個人番号（マイナンバー）をご記入ください。
 ※個人番号（マイナンバー）が記入されていない場合でも、氏名・生年月日等で被保険者が確認できれば受付いたします。

東京都後期高齢者医療広域連合長 あて

上記のとおり、関係書類を添えて後期高齢者

〇 年 〇 月 〇 日

申請日をご記入ください。

【担当処理欄】	申請日をご記入ください。			再検者	受付印
本人確認欄	用	現役Ⅱ 却下	用 却下 日	年 月 日	