

記入例

後期高齢者医療限度額適用認定証交付申請書

届出者名		本人との関係	
届出者住所		連絡先	
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> 届出者の住所、氏名等を記載してください。 届出者が代理人の場合は、委任状が必要です。その場合、代理人の身分証明書のコピーを添付してください。（なお、代理人が同世帯の場合は委任状は不要です。） </div>			
被保険者番号			
被 保 険 者	フリガナ		
	氏名		
	生年月日		
	住所	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> 発行が必要な後期高齢者の住所、氏名等を記載し、マイナンバーが分かる書類のコピーと、身分証明書のコピーを添付してください。 </div>	

東京都後期高齢者医療広域連合長宛

上記のとおり、関係書類を添えて後期高齢者医療の限度額適用認定証の交付を申請します。

年 月 日

記入日を記載してください。

【 担当処理欄 】

適 用	現 役 I	適 用 (却 下) 日	年 月 日	受付者	入力者	再検者	受 付 印
	現 役 II						
	却 下						