

記入例

後期高齢者医療 限度額適用認定証交付申請書

この申請書を書いている方の氏名・住所等をご記入ください。

届出者名	練馬 福美	本人との関係	妻
届出者住所	練馬区石泉5-10-5	連絡先電話番号	03-XXXX-XXXX

被保険者ご本人の氏名・住所等をご記入ください。

被 保 険 者	被保険者番号	01234567	個人番号	123456789012
	氏名	練馬 寿太郎	生年月日	昭和10年10月10日
	住所	練馬区石泉5丁目10番5号		

「個人番号カード」または「通知カード」を確認し、被保険者本人の12桁のマイナンバーをご記入ください。不明の場合は、記入していただくなくて結構です。

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。

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

申請日をご記入ください。