

記入例

来庁される方(記入される方)の氏名等をご記入ください。
(電話番号は日中に連絡が取れるものをご記入ください。)

後期高齢者医療限度額適用認定証交付申請書

届出者名	後期 太郎	本人との関係	子
届出者住所	北本市本町○丁目○番地	連絡先電話番号	048-***-****

↓被保険者証の上部に記載されている被保険者番号をご記入ください。

被保険者番号		個人番号	※記入不要です。
被 保 険 者	フリガナ	コウキ ハナコ	
	氏名	後期 花子	
	生年月日	S20 年 1 月 11 日	
	住所	北本市本町△丁目△番地	

被保険者の方の被保険者番号・氏名・生年月日・住所
をご記入ください。

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 あて

上記のとおり、関係書類を添えて限度額適用認定証の交付を申請します。

年 月 日

申請日(記入日)をご記入ください。