

記入例

後期高齢者医療限度額適用認定申請書

日中連絡のつく電話番号

届出者名	後期 太郎	本人との関係	本人
届出者住所	狭山市入間川〇〇〇〇	連絡先電話番号	〇〇〇〇-〇〇〇〇

被保険者番号	1234567	個人番号	記入は不要です。		
被 保 険 者	フリガナ	コウキ タロウ	性別	男	
	氏名	後期 太郎			
	生年月日	昭和〇年〇月〇日			
	住所	狭山市入間川〇〇〇〇			

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を申請します。

令和 〇 年 〇 月 〇 日