

## 後期高齢者医療限度額適用認定証交付申請書

届出者名	台東 太郎	本人との関係	本人
届出者住所	東京都台東区東上野4丁目5番6号	連絡先電話番号	03-5246-1111

被保険者番号	12345678 (8桁)	個人番号	123456789012 (12桁)
被 保 険 者	フリガナ	タイトウ タロウ	
	氏名	台東 太郎	
	生年月日	明治・大正・昭和 20年 1月 1日	
	住所	東京都台東区東上野4丁目5番6号	

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。

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

## 【 担当処理欄 】

適 用	現役Ⅰ	適 用 ( 却 下 日	年 月	受付者	入力者	再検者	受	
	現役Ⅱ			記入不要				付
	却下							印

(用紙規格 A4)