

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

疾病の名称	人工腎臓を実施している慢性腎不全

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特定疾病療養受療証の交付を申請します。

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

申請者 住所 東京都台東区東上野4丁目5番6号

氏名 台東 太郎

## 【 担当処理欄 】

適 用	認 定 却 下	適 用 ( 却 下 日	年 月	記入不要	受付者 入力者 再検者	受 付 印