

# 記入例

届出者の氏名、被保険者との関係、連絡先電話番号を記入してください。

## 後期高齢者医療限度額適用認定証交付申請書

届出者名	広域 一郎	本人との関係	家族
届出者住所	××××-××-××××	連絡先電話番号	

被保険者番号	××××××××	個人番号	○○○○○○○○○○○○		
被 保 険 者	フリガナ	コウイキ タロウ		性 別	男
	氏 名	広域 太郎			
	生年月日	昭和 ××年 ×月 ××日			
	住 所	〒××××-×××× 福井県○○市(町)□□-△△			
長期入院	該当				

被保険者の被保険者番号、フリガナ、氏名、生年月日、住所、長期入院に該当しているかどうかを記入してください。

福井県後期高齢者医療広域連合長 様

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。

年 月 日