

# 現役並み所得者Ⅰ・Ⅱ用

## 記入例

(11条の2関係)

後期高齢者医療限度額適用認定申請書

この申請書を届出した方の内容で記入

届出者名		本人との関係	
届出者住所		連絡先電話番号	

被保険者番号		個人番号	マイナンバー	
被保険者	フリガナ			性別
	氏名			
	生年月日	年	月	日
	住所			

認定証が必要な被保険者本人の内容で記入

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限 交付年月日	
被保険者番号	
被 住 所	
保 險 氏 名	
[ ] の部分の 番号記入	
一部負担金 の割合	
保険者番号 並びに保険 者の名簿及 び印	
静岡県後期高齢者医療広域連合 見本	

静岡県後期高齢者医療広域連合長 殿

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の適用を申請します。

年 月 日