

| 後期高齢者医療資格確認書               |  |              |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|----------------------------|--|--------------|---|--|--|--|--|--|--|--|---|
| 有効期限 令和 年 月 日              |  |              |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
| 交付年月日 令和 年 月 日             |  |              |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
| 被保険者番号                     | 1 2 3 4 5 6 7 8  |              |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
| 被<br>保<br>険<br>者           | 住 所  | 福山市東桜町3番5号   |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|                            | 氏 名  | 福山 太郎        | 男 |  |  |  |  |  |  |  |   |
|                            | 生年月日   | 昭和24年 12月 2日 |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
| 資格取得年月日                    | 令和 年 月 日   |              |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
| 負 担 割 合                    | 割  |              |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
| 発 効 期 日                    | 令和 年 月 日   |              |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
| 任<br>意<br>記<br>載<br>事<br>項 | 適用区分   | 区 I          |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|                            | 発効期日   | 令和 年 月 日     |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
|                            | 長期入院<br>該当日  | 令和 年 月 日     |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
| 特定疾病<br>区分<br>発効期日         |  |              |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
| 保 険 者 番 号                  | <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> |              |   |  |  |  |  |  |  |  | 印 |
|                            |  |              |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
| 並 び に 保 険 者 の 名 称          |  |              |   |  |  |  |  |  |  |  |   |
| 及 び 印                      | 広島県後期高齢者医療広域連合   |              |   |  |  |  |  |  |  |  |   |

● 「任意記載事項」の「適用区分」欄に「区Ⅰ」又は「区Ⅱ」と記載されている場合は、個人負担金免除の対象となります。

● 後期高齢者医療制度以外の健康保険資格確認書では確認できません。