

後期高齢者医療限度額適用認定申請書

届出者名	新宮 太郎	本人との関係	夫
届出者住所	新宮市春日1-1	連絡先電話番号	090-0000-1111

被保険者番号	0123456	個人番号	098765432101
被 保 険 者	フリガナ	シングウ アイコ	
	氏名	新宮 愛子	
	生年月日	昭和12年7月9日	
	住所	新宮市春日1-1	



- ・届出者は記入される方がかまいません。
- ・対象者の保険証を参考に記入して下さい。
- ・個人番号がわからない場合は、空欄がかまいません。

- ・申請日（もしくは記入日）を記入して下さい。

和歌山県後期高齢者医療連合会 域連合長 殿

上記のとおりを添えて後期高齢者医療の限度額の適用を申請します。

令和 3 年 6 月 1 日