

後期高齢者医療資格確認書 有効期限 令和 9年 7月31日

被保険者番号 1 2 3 4 5 6 7 8 性別 男  
氏 名 広域 太郎

見本

生年月日 昭和20年 4月 1日

資格取得日 平成20年 4月 1日 交付日 令和 8年 8月 1日

負担割合・発効期日 1割

令和 8年 8月 1日

限度区分・発効期日 一般I

令和 8年 8月 1日

長期入院該当日

特定疾病区分・発効期日

保険者番号 3 9 2 3 4 0 0 0

保険者名 愛知県後期高齢者医療広域連合

印