

後期高齢者医療資格確認書

有効期限

被保険者番号 01234567

令和 7年 7月31日

住 所 千代田区飯田橋三丁目5番1号

氏 名

広 域 花 子

生 年 月 日

昭和24年12月30日

性 別 女

資格取得年月日

令和 6年12月30日

交付年月日

令和 6年12月30日

負担割合・発効期日

1割

限度区分・発効期日

長期入院該当日

特定疾病区分・発効期日

保 險 者 番 号

3 9 1 3 1 2 3 4

保 險 者 名

東京都後期高齢者医療広域連合

公印