

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 8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 7年 8月 1日

負担割合・発効期日
1割
令和 6年 12月 30日

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

保険者番号

3 9 1 3 1 2 3 4

保険者名

東京都後期高齢者医療広域連合

公印