

限度額適用認定証交付申請書の書き方（例）

後期高齢者医療限度額適用認定証交付申請書

届出者名	広域 一郎	本人との関係	子
届出者住所	札幌市中央区南2条14丁目	連絡先電話番号	012-345-6789

申請の窓口に来た方の氏名・住所等を記入してください。

被保険者番号	00000001	個人番号	000000000001
被保険者	フリガナ	コウイキ タロウ	
	氏名	広域 太郎	
	生年月日	昭和5年5月5日	
	住所	060-0062 札幌市中央区南2条西14丁目	

個人番号（マイナンバー）を記入してください。

北海道後期高齢者医療広域連合長 宛

上記のとおり、関係書類を添えて後期高齢者医療の限度額適用認定証の交付を申請します。

年 月 日

申請日を記入してください。