

後期高齢者医療資格確認書

有効期限 令和 8年 7月31日
交付年月日 令和 7年 8月 1日

被保険者番号		1 2 3 4 5 6 7 8									
被 保 險 者	住 所	広域市連合庁1丁目									
	氏 名	後期 太郎								性 別	
	生年月日	昭和 7年 7月 7日								男	
資格取得年月日		平成20年 4月 1日									
負担割合		1割									
発効期日		平成20年 4月 1日									
限度区分		区Ⅱ									
発効期日		平成20年 4月 1日									
長期入院該当日		令和 7年 8月 1日									
特定疾病区分		区分A									
発効期日		平成20年 4月 1日									
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印		3 9 0 1 1 0 0 0								北海道後期高齢者医療広域連合 印	