

【後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証】

(要件) 有効期限内のものであること

<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証</div>		
有効期限 令和 7年 7月 31日 交付年月日 令和 6年 8月 1日		
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7	
被 保 険 者	住所	広域市連合町1丁目
	氏名	後期 太郎
	生年月日	昭和 7年 7月 7日
発効期日	令和 6年 8月 1日	
適用区分	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">区分Ⅱ</div>	
長期入院 該当年月日	保 険 者 印	
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">                         3   9   0   1   1   0   0   0                     </div> 北海道後期高齢者医療広域連合	

適用区分は「区分Ⅰ」「区分Ⅱ」どちらでも可