

後期高齢者医療資格確認書

有効期限

被保険者番号 1 2 3 4 5 6 7 8 令和 9 年 7 月 3 1 日

氏 名 埼玉 太郎

生 年 月 日 昭和 8 年 4 月 1 日

性別 男

資格取得年月日 平成 2 0 年 4 月 1 日

交付年月日 令和 8 年 8 月 1 日

負担割合・発効期日 ●割

平成 2 1 年 4 月 1 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 險 者 番 号 3 9 1 1 1 2 3 4

保 險 者 名 埼玉県後期高齢者医療広域連合

印