

届出者名	台東 太郎	本人との関係	本人
届出者住所	東京都東上野4丁目5番6号	連絡先電話番号	03-5246-1111

被保険者番号	12345678 (8桁)	個人番号	123456789012 (12桁)
被保険者	フリガナ	タイトウ タロウ	
	氏名	台東 太郎	
	生年月日	明治・大正・昭和 20年 1月 1日	
	住所	東京都台東区東上野4丁目5番6号	
疾病の名称	人工腎臓を実施している慢性腎不全		

東京都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特定疾病療養受療証の交付を申請します。

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

【担当処理欄】

適用	認定	適用(却下)日	年	月	受付者	入力者	再検者	受付印
用	却下				記入不要			

(用紙規格 A4)