後期高齢者医療被保険者証交付申請書

届出者名		本人との関係	
届出者住所		連絡先電話番号	

被保険者番号		
被保険者	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年　　月　　日
	住所	
交付を求める被保険者証		
申請事由		

（あて先）北海道後期高齢者医療広域連合長

上記のとおり、高齢者の医療の確保に関する法律第５４条第３項の規定により後期高齢者医療被保険者証の交付を申請します。

年　　月　　日

申請者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印