

受付者	入力者

<記入例>

届出者名	後期 ●●		本人との関係	妻
届出者住所	沖縄市仲宗根町00-00		連絡先電話番号	080-xxxx-xxxx
届出を行う代理人情報 を記入		01234567	個人番号	記入不要
被 保 者	フリガナ	コウキ ダイスケ		
	氏 名	後期 ◆◆		
	昭和〇年〇月〇日			
	住 所	000-0000 沖縄市仲宗根町00-00		
	疾 病 の 名 称	人工腎臓を実施している慢性腎不全		
該当疾病の名称を記入				
沖縄県後期高齢者医療広域連合長 殿				
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。				
令和 年 月 日				
申請書を記入した 日付を記入				