

<代理人記入例>

後期高齢者医療限度額適用認定申請書

届出者名	後期 花子	本人との関係	妻
届出者住所	沖縄市仲宗根町12-19	連絡先電話番号	090-XXX-XXX

届出を行う代理人
情報を記入

012345678

個人番号

記入不要

被
保
険
者

フリガナ コウキ ダイスケ

氏名 後期 大輔

生年月日 昭和〇年〇月〇日

住所 沖縄市仲宗根町12-19

被保険者情報を記入

沖縄県後期高齢者医療広域連合長 殿

申請書を記入した
日付を記入

とあり、関係書類を添えて後期高齢者医療の限度額の適用を申請します。

令和 年 月 日