

後期高齢者医療資格確認書

有効期限 令和 9年 7月31日
交付年月日 令和 8年 8月 1日

被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8		
被 保 険 者	住 所	うるま市石川石崎1-1	
	氏 名	後期高齢 保険沖太郎	性 別 男
	生年月日	昭和23年 1月 1日	
資格取得年月日	令和 5年 1月 1日		
負担割合 発効期日	1割 令和 5年 1月 1日		
限度区分 発効期日	区II 令和 6年10月 1日		
長期入院該当 特定疾病区分 発効期日	任意記載事項 令和 6年10月 1日		
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	3 9 4 7 2 1 3 9 沖縄県後期高齢者医療広域連合 公印		