

福岡市後期高齢者はりきゅう受療証交付申請書

(あて先)福岡市 区長

後期高齢被保険者の記号番号								
国保被保険者の記号番号 (国保から後期高齢に移行したとき)								

福岡市後期高齢者はりきゅう費の助成に関する規則第8条第1項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

なお、同規則第3条に基づく、助成の範囲の確認のため、福岡県後期高齢者医療広域連合から、私の療養費支給申請書の写し及び保険給付に関する情報が提供されることに同意します。

令和 年 月 日	受療証の交付が必要な方のお名前	
福岡市 区		
丁目 番(地) 号	後期高齢者医療被保険者資格取得年月日	
様方	年 月 日	
(電話番号 - -)	生 年 月 日	年 齢
上記のとおり受療証を交付してよろしいか。	明・大・昭 年 月 日	歳
決 課 長 係 長 係 員	※ 太線の中をご記入ください。	
裁		
(交付年月日 令和 年 月 日)		