



# 医療保険の記入方法

## 75歳以上の方（後期高齢者医療保険対象の方）

【被保険者証】または【資格確認書】で以下のとおり御記入ください。

医療保険	被保険者名	① 静岡県後期高齢者医療広域連合	保険者番号	② 39224290
	被保険者等	記号	番号	③ 〇〇〇〇〇〇〇〇 枝番

【被保険者証】

【資格確認書】

後期高齢者医療被保険者証

有効期限 令和7年7月31日  
交付年月日 令和〇年〇月〇日

被保険者番号 ③ 〇〇〇〇〇〇〇〇

住所 榛原郡川根本町上長尾〇〇番地

氏名 川根 花子 女

生年月日 昭和〇〇年〇〇月〇〇日

資格取得年月日 平成〇〇年〇〇月〇〇日

発効期日 平成〇〇年〇〇月〇〇日

一部負担金の割合 〇割

保険者番号並びに被保険者の名称及び印 ② 3 9 2 2 4 2 9  
① 静岡県後期高齢者医療広域連合

後期高齢者医療資格確認書

有効期限 令和〇〇年 7月31日  
交付年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

被保険者番号 ③ 〇〇〇〇〇〇〇〇

住所 榛原郡川根本町上長尾〇〇番地

氏名 川根 花子 性別 女

生年月日 昭和〇〇年〇〇月〇〇日

資格取得年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

負担割合 〇割  
発効期日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

限度区分 発効期日

長期入院該当日

特定疾病区分 発効期日

保険者番号並びに被保険者の名称及び印 ② 3 9 2 2 4 2 9  
① 静岡県後期高齢者医療広域連合

## 65歳以上74歳以下の方

お手持ちの被保険者等記号・番号が記載された書類を御確認のうえ、御記入ください。

医療保険	被保険者名	① 川根本町	保険者番号	② 220525
	被保険者等	記号	番号	③ 〇〇〇〇〇〇〇〇 枝番 ④ 〇〇

【例：国民健康保険資格書の場合】

静岡県 国民健康保険 資格確認書

有効期限 令和〇年〇月〇日  
発効期日 令和〇年〇月〇日

記号 ③ 〇〇〇〇〇〇〇〇 (枝番) ④ 〇〇

氏名 川本 太郎

生年月日 昭和〇年〇月〇日 性別 男

適用開始年月日 平成〇年〇月〇日 負担割合 〇割

交付年月日 令和〇年〇月〇日

世帯主氏名 川本 太郎

住所 静岡県榛原郡川根本町上長尾 〇〇番地

保険者番号 ② 2 2 0 5 2 5  
交付者名 ① 川根本町