

## 後期高齢者医療制度加入者の資格確認書等の返納について

公立学校共済組合広島支部長 様

		申請年月日	令和	年	月	日
組合員氏名		組合員等番号				
組合員所属所名		所属所コード				

このことについて、次の対象者が後期高齢者医療制度に加入したため、公立学校共済組合広島支部が交付していた資格確認書等を返納します。

対象者	カナ		性別	男・女	生年月日	昭和	年	月	日
	氏名								

返納する証	交付を受けていた証すべて○を記入し、下欄に貼付して返納してください。	<input type="radio"/> 資格確認書 ※必ず返納
		<input type="radio"/> 限度額適用認定証
		<input type="radio"/> 特定疾病療養受療証

セロハンテープ

上部をセロハンテープで貼付してください。

証が複数ある場合は、ホチキス止めしてください。

- 資格確認書
- 限度額適用認定証
- 特定疾病療養受療者証