

後期高齢者医療所得申告参考資料申請書

被 保 険 者	被保険者番号	12345678
	ふりがな	さって さくらこ
	氏名	幸手 桜子
	性別	女
	生年月日	昭和22年2月22日
	住所	幸手市東4丁目6番8号
申請年	令和6年度分	

幸手市長 あて

上記のとおり申請します。

令和 6年12月 2日

申請者

住所 幸手市東4丁目6番8号

氏名 幸手 桜子

電話番号 0480-43-1111

被保険者との関係 本人