

豊島区後期高齢者医療に加入している方へ

7月下旬に【資格確認書】をお送りします

加入者のすべての方へ

8月から使用できる
【資格確認書】を郵便でお送りします

資格確認書
(藤色)

後期高齢者医療資格確認書

被保険者番号 01234567 有効期限 令和 7年 7月31日

住所 千代田区飯田橋三丁目5番1号

氏名 広城 花子 性別 女

生年月日 昭和24年12月30日

資格取得年月日 令和6年12月30日

交付年月日 令和7年8月1日

負担割合・有効期日 1割 令和6年12月30日

限度区分・有効期日

長期入院該当日

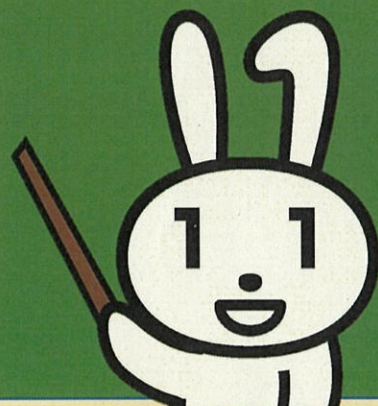
特定療養区分・有効期日

保険者番号 39131234

保険者名 東京都後期高齢者医療広域連合

見本

公印



▲従来の保険証と同じサイズ
保険証の代わりに医療機関へ提示します。

現在
(7月まで使用可)

後期高齢者医療資格確認書

被保険者番号 01234567 有効期限 令和 7年 7月31日

住所 千代田区飯田橋三丁目5番1号

氏名 広城 花子 性別 女

生年月日 昭和24年12月30日

資格取得年月日 令和6年12月30日

交付年月日 令和6年12月30日

負担割合・有効期日 1割

限度区分・有効期日

長期入院該当日

特定療養区分・有効期日

保険者番号 39131234

保険者名 東京都後期高齢者医療広域連合

見本

公印

8月からご利用いただける資格確認書

後期高齢者医療資格確認書

被保険者番号 01234567 有効期限 令和 7年 7月31日

住所 千代田区飯田橋三丁目5番1号

氏名 広城 花子 性別 女

生年月日 昭和24年12月30日

資格取得年月日 令和6年12月30日

交付年月日 令和7年8月1日

負担割合・有効期日 1割 令和6年12月30日

限度区分・有効期日

長期入院該当日

特定療養区分・有効期日

保険者番号 39131234

保険者名 東京都後期高齢者医療広域連合

見本

公印

豊島区 高齢者医療年金課
後期高齢者医療グループ
TEL 03-3981-1332