

資格確認書（表面）

後期高齢者医療資格確認書		有効期限	令和	9年	7月31日
被保険者番号		12345678			
氏名	広域 太郎		性別	男	
生年月日			昭和	20年	5月1日
資格取得年月日			令和	2年	5月1日
交付年月日			令和	8年	8月1日
負担割合・発効期日	1割		令和	2年	5月1日
限度区分・発効期日	区Ⅱ		令和	8年	8月1日
長期入院該当日			令和	8年	8月1日
特定疾病区分・発効期日					
保険者番号	39412010				
保険者名	佐賀県後期高齢者医療広域連合				

資格確認書（表面：イラストバージョン）

後期高齢者医療資格確認書		有効期限	令和	XX年	XX月	XX日
被保険者番号		XXXXXXXXX				
氏名	広域 太郎		性別	男		
生年月日			昭和	XX年	XX月XX日	
資格取得年月日			平成	XX年	XX月XX日	
交付年月日			令和	XX年	XX月XX日	
負担割合・発効期日	X割		令和	XX年	XX月XX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	3941XXXX					
保険者名	佐賀県後期高齢者医療広域連合					