

# 記入例

## 後期高齢者医療障害認定申請撤回申請書

被 保 険 者	被保険者番号	* * * * * * * *															
	氏 名	坂戸 後期				昭和**年**月**日生			男 ・ 女								
	居 住 地	坂戸市□□町1-1-1															
保 険 者 名 (保険者番号)		埼玉県後期高齢者医療広域連合 <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>3</td><td>9</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>9</td><td>6</td> </tr> </table>								3	9	1	1	2	3	9	6
3	9	1	1	2	3	9	6										
<p>埼玉県後期高齢者医療広域連合長 あて</p> <p>高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号の規定による障害認定について、当該認定の申請を令和**年**月**日をもって撤回することを申請します。</p> <div style="text-align: center;"> <p>← 同じ日付</p> <p>令和年**月**日</p> </div> <p style="text-align: right;">申請者 住 所 坂戸市□□町1-1-1</p> <p style="text-align: right;">氏 名 坂戸 後期</p>																	