

(様式第3号)

病院等に入院、入所又は入居中の者に関する届書

届出者名		本人との関係	
届出者住所		連絡先 電話番号	

高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項の (該当 ・ 非該当)			
被保険者番号			
個人番号			
被 保 険 者	フリガナ		
	氏名		
	生年月日		
	住所		
	措置等の保険者		
入所又は入所 中の病院等	名称	電話番号 ()	
	所在地		

山梨県後期高齢者医療広域連合長 様

上記のとおり、届出いたします。

平成 年 月 日

申請者 氏名

印