

ここに後期高齢者医療被保険者証を置いて  
被保険者番号や氏名が見えるように  
A4サイズでコピーして下さい。



検査センターで記入

## 呉市後期高齢者健診

	入力欄	備考
受診券整理番号11桁		受診券整理番号11桁
受診者名	★保険者証参照★	カナ氏名
保険者番号	39342027	保険者番号
保険者名称	広島県後期高齢者医療広域連合（呉市）	保険者名称
支払代行機関番号	93499028	支払代行機関
被保険者証記号		被保険者証記号
被保険者証番号	★保険者証参照★	被保険者証番号
受診券有効期限	令和3年3月31日	受診券の有効期限
窓口負担金	0円	窓口負担金 0円等

特定健診機関番号バーコードを貼ってください

特定健診IDバーコードを貼ってください