ここに

後期高齢者医療被保険者証 もしくは資格確認証

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ください。 ※下記表への記入は不要です。

□オンライン資格確認利用

※チェックの上、 下記太枠内2箇所をご記入ください。

呉市後期高齢者健診

	入力欄	
受診券整理番号11桁		受診券整理番号11桁
受診者氏名		受診者氏名
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	支払代行機関番号
被保険者証番号		被保険者証番号
受診券有効期限	令和8年3月31日	受診券有効期限
窓口負担金	0円	窓口負担金

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