様式第四号の二（第六十六条の二第二項関係）

（裏面）

注 意 事 項

1. この証によって療養を受ける際に支払う一部負担金の額は、医療機関等ごとに1箇月につき、別に定められた額を限度とします。
2. 被保険者の資格がなくなったとき、記載された適用区分に該当しなくなったとき、又はこの証の有効期限に至ったときには、直ちにこの証を市町村に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
3. この証の記載事項に変更があったときは、14日以内に、この証を添えて、保険者（後期高齢者医療広域連合）あての届書を、市町村に提出してください。
4. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。

備　考

（表面）

後期高齢者医療限度額適用認定証

有効期限　　年　　月　　日
交付年月日　　年　　月　　日

被保険者番号			
被保険者	住　所		
	氏　名		男・女
	生年月日	年　月　日	
発効期日		年　月　日	
適用区分			
保険者番号並びに保険者の名称及び印			