

後期高齢者医療特定疾病療養受療証

交付年月日 平成20年 4月 1日

認定疾病名

血漿分画製剤を投与している
先天性血液凝固因子障害の一部

被保険者番号

99999969

被
保
険
者
名

住 所

新潟県粟島浦市後期町1丁目9番
地7

氏 名

後期 花子

女

生年月日

昭和 5年12月11日

発効期日

平成20年 4月 1日

保険者番号
並びに保険
者の名称及
び印

3 9 1 5 5 8 6 7

新潟県後期高齢者医療広域連合

