

後期高齢者医療ジェネリック医薬品のお知らせに関する届出書

被保険者 番号	1	2	3	4	5	6	7	8	氏 名	広域 太郎
生 年 月 日	明治 大正 昭和								性 別	男 ・ 女

※該当の枠にチェックをしてください。

☒ ジェネリック医薬品に関するお知らせの再発行

(平成〇〇年〇〇月送付分)

☐ ジェネリック医薬品に関するお知らせの受取辞退

☐ ジェネリック医薬品に関するお知らせの受取辞退取消

山口県後期高齢者医療広域連合長 様

上記の事項について、届け出ます。

平成〇〇年××月△△日

届出人 住 所 山口県山口市大手町9-11

氏 名 広域 太郎

電話番号 △△△△-□□-〇〇〇〇

(備考)