

後期高齢者医療特定疾病療養受療証

交付年月日平成99年 9月99日

認定疾病名	人工腎臓を実施している慢性腎不全		
被保険者番号	99999999		
被保険者名	住所	岡山県 <b>見本</b>	
	氏名	広域 太郎	男
生年月日	昭和00年 0月 0日		
発効期日	平成00年 0月 0日		
保険者番号並びに保険者の名称及び印	39000000 岡山県後期高齢者医療広域連合 		