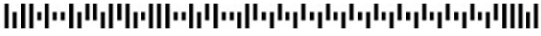
 料金受取人払郵便		〒 102-8790	203
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 翹町局 承 認 4517 </div>		定型郵便物 東京都後期高齢者医療広域連合 保険部保険課給付係 行 「傷病手当金」担当	千代田区飯田橋3丁目5番1号 東京区政会館16階
差出有効期間 令和5年3月 31日まで (切手不要)		※この郵便は、新型コロナウイルス感染症拡大防止目的の郵送手続き用として使用されるものとします。	
			
差出人			
住所	〒		
氏名			

※被保険者の皆様に、できるだけ郵送での手続きをご利用いただくため、傷病手当金の申請手続きについて「料金受取人払」を実施します。

この用紙を印刷し、外枠の点線に沿って切り、封筒に貼り付けていただければ、**切手不要で郵送可能**です。ぜひご活用ください。

【注意事項】

- ① この用紙は、「傷病手当金」の支給申請に限り、ご利用いただけます。
- ② ご使用できる封筒サイズは、定型サイズ「長形3号封筒（横 120mm×縦 235mm）」に限ります。
- ③ 印刷する際は、拡大・縮小をしないで下さい。