記入例

後期高齢者医療障害認定申請書及び資格取得（変更・喪失）届書

届出者名	広域　太郎	本人との関係	子
届出者住所	徳島市川内町平石若松78番地1	連絡先電話番号	088-677-3666

	新規（変更・喪失）			変更前
被保険者番号	77777777			
個人番号	777777777777			
フリガナ	コウイキ　ハナコ			
氏名	広域　花子	性別	女	
生年月日	昭和7年7月7日			
住所（施設名及び施設所在地）	771-0137 徳島市川内町平石若松78番地1			
届出区分	1 新規　2 変更　(3) 喪失			
届出事由・発生年月日（該当事由の□にレ印を記入すること。）	1新規　□ 他の市区町村から転入 □ 障害認定申請 □ その他（　　） 上記事由発生年月日（　年　月　日）			
	2変更　□ 氏名変更 □ 同一市町村内の転居 □ 他の市区町村への転出（県内） □ 住所地特例適用 □ 継続居住地変更 □ その他（　　） 上記事由発生年月日（　年　月　日）			
	3喪失　☑ 他の市区町村への転出（県外） □ 障害認定非該当 □ 障害認定取下げ □ 住所地特例不適用 □ その他（　　） 上記事由発生年月日（令和6年　4月　1日）			
マイナンバーカード（※）の健康保険証利用登録の有無	☑ 有　□ 無			
添付（確認）書類（添付（確認）書類の□にレ印・（　）内に等級等を記入すること。）	□ 国民年金証書（　　） □ 身体障害者手帳（　　） □ 転入前の市区町村長の障害認定証明書 □ その他（　　）			

徳島県後期高齢者医療広域連合長　殿

上記のとおり、関係書類を添えて申請・(届出)します。

令和6年○○月○○日

※ マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書（5年毎に更新が必要）が有効であるものに限ります。

市町村処理欄			
システム入力年月日	・　・	認定・却下年月日	・　・　～　・　・
担当者証明	上記書類を添付します。（公簿等で確認済みです。）		

広域連合処理欄	
広域連合受付年月日	・　・
システム確認済	□