

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	<input type="checkbox"/> 他の市区町村から転入 <input checked="" type="checkbox"/> 障害認定申請 <input type="checkbox"/> その他 () 上記事由発生年月日 (令和6年 4月 1日)
	2 変更	<input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 同一市町村内の転居 <input type="checkbox"/> 他の市区町村への転出 (県内) <input type="checkbox"/> 住所地特例適用 <input type="checkbox"/> 継続居住地変更 <input type="checkbox"/> その他 () 上記事由発生年月日 (年 月 日)
	3 喪失	<input type="checkbox"/> 他の市区町村への転出 (県外) <input type="checkbox"/> 障害認定非該当 <input type="checkbox"/> 障害認定取下げ <input type="checkbox"/> 住所地特例不適用 <input type="checkbox"/> その他 () 上記事由発生年月日 (年 月 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 国民年金証書 ()
 身体障害者手帳（1級） ()
 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年〇〇月〇〇日

※ 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			広域連合処理欄	
システム入力年月日		認定・却下年月日	広域連合受付年月日	
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。）		システム確認済	<input type="checkbox"/>