

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 男・ <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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
	2 変更
	3 喪失

添付書類 (添付書類の□にレ印・()内に等級等を記入すること。)	<input type="checkbox"/> 国民年金証書 () <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 () <input type="checkbox"/> 転入前の市区町村長の障害認定証明書 <input type="checkbox"/> 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・届出いたします。

令和3年〇〇月〇〇日

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	・ ・ ~ ・ ・
担当者 証明	上記書類を添付します。(公簿等で確認済です。)		システム確認済 <input type="checkbox"/>