

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 **記入例**

届出者名	広域 太郎	本人との関係	本人
届出者住所	山口県山口市大手町9番11号	連絡先電話番号	083-921-7110

	新規（変更・喪失）	変更前
フリガナ	コウイキ タロウ	
氏名	広域 太郎 (男)・女	
個人番号	987654321098	
生年月日	大正・昭和 24年 1月 1日	
住所	753-8501 山口県山口市大手町9番11号	
申請区分	新規・継続・転入・その他	
申請事由	<input type="checkbox"/> 新規に障害認定されたため <input type="checkbox"/> 障害認定が継続されたため <input type="checkbox"/> 転入前に障害認定されたため <input type="checkbox"/> 法第55条第1項又は第2項各号の適用 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 障害認定申請の撤回 )	
マイナンバーカード(※)の健康保険証利用登録の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
所持手帳又は証書種類	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ( 1級 ) <input type="checkbox"/> 国民年金証書 ( 級 ) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 ( 級 ) <input type="checkbox"/> 療育手帳 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	

山口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 6 年 12 月 2 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。