

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		本人との関係	
届 出 者 住 所		連 絡 先 電 話 番 号	

	新規（変更・喪失）	変 更 前
個 人 番 号		
フリガナ		
氏 名	男 ・ 女	
生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日	
住 所		
申 請 区 分	新規 ・ 継続 ・ 転入 ・ その他	
申 請 事 由	☐ 新規に障害認定されたため ☐ 障害認定が継続されたため ☐ 転入前に障害認定されたため ☐ 法第 55 条第 1 項又は第 2 項各号の適用 ☐ その他 ()	
所持手帳又は証書種類	☐ 身体障害者手帳 (級) ☐ 国民年金証書 (級) ☐ 精神障害者保健福祉手帳 (級) ☐ 療育手帳 () ☐ 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 年 月 日