

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

| | 取得(変更・喪失) | 変更前 | 事由 |
|------------|--|-------------|--|
| ①フリガナ | 男 | 男 | 1. 取得 <input type="checkbox"/> 75歳に到達 <input type="checkbox"/> 他広域連合より転入 <input type="checkbox"/> 障害認定申請 <input type="checkbox"/> 生活保護廃止 <input type="checkbox"/> その他() 上記の事由発生年月日(. .) |
| ②氏名 | 女 | 女 | |
| ③生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 | 明・大・昭 年 月 日 | 2. 変更 <input type="checkbox"/> 氏名の変更 <input type="checkbox"/> 広域連合区域内転居 <input type="checkbox"/> 同一市町内転居 <input type="checkbox"/> 住所地特例の適用 <input type="checkbox"/> 住所地特例の解除 <input type="checkbox"/> 継続住所地の変更 <input type="checkbox"/> その他() 上記の事由発生年月日(. .) |
| ④被保険者住所 | 〒 Tel: | 〒 Tel: | |
| ⑤被保険者番号 | | | 3. 喪失 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 他広域連合へ転出 <input type="checkbox"/> 障害認定撤回 <input type="checkbox"/> 生活保護開始 <input type="checkbox"/> 住所地特例の解除 <input type="checkbox"/> その他() 上記の事由発生年月日(. .) <input type="checkbox"/> 送付先変更届出あり <input type="checkbox"/> 被保険者証発行 <input type="checkbox"/> 短期被保険者証発行 <input type="checkbox"/> 資格証明書発行 回収年月日(. .) |
| ⑥個人番号 | ※障害認定申請、生活保護廃止の場合は、個人番号の記入は不要です。 | | |
| ⑦医療保険の加入状況 | (被保険者、組合員又は世帯主氏名) | | |
| | (世帯主住所) | | |
| | (世帯主との続柄) | | |
| | (被保険者又は組合員証の記号番号) | | |
| | (保険者の名称) | | |
| ⑧障害の状況 | (保険者の所在地) | | |
| | 障害認定の基礎となった書類 <input type="checkbox"/> 国民年金証書(級 号) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳(県 号 級) <input type="checkbox"/> 療育手帳(県 障害程度 判定 手帳番号) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳(県 級 手帳番号) <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 転入前の後期高齢者医療広域連合長の障害認定証明書 <input type="checkbox"/> その他() 障害の状況 号該当 | | |
| | 上記のとおり関係書類を添えて (申請・届出) いたします。 年 月 日 申請者(記入された方) 住 所 〒 - | | |
| | 佐賀県後期高齢者医療広域連合長 様 氏 名 ㊟ 電話番号 被保険者との関係() ※障害認定及び撤回の場合 被保険者から依頼を受けた日(年 月 日) | | |
| | 備考 | | |

[市町記入欄]

| | | |
|-----------------------|---|---------------|
| 市町(支所)名 [] | 受付日 [. .] | 受付者名 [] ・ 郵送 |
| 申請者確認方法 (右記__番で確認) | ①個人番号カード・後期被保証・写真入り身分証明書の提示 ②被保険者からの委任状持参 ③申請勧奨通知・介護保険被保証等複数の公的書類 ④入所施設等職員で写真入り職員証等の提示 ⑤成年後見人等を示す公正証書等の提示 ⑥住所・氏名・生年月日等を申告してもらい住基等で確認 ⑦その他() | |
| 番号確認方法 (右記__番で確認) | ①個人番号カード ②通知カード ③個人番号が記載された住民票の写し等の証明書 ④住民基本台帳システムまたは標準システム等で確認 | |

[広域連合処理欄]

| | | | | | | | |
|-----|--|------|-----|----|-------|----|-----------------------------------|
| 受付日 | | 業務課長 | 副課長 | 係長 | 資格賦課係 | 担当 | 備考 <input type="checkbox"/> 確認 |
|-----|--|------|-----|----|-------|----|-----------------------------------|

記入上の注意事項

この用紙は、後期高齢者医療に関する申請又は届出をするときに、次により使用して下さい。

- 1 標題の不要の字句の抹消について
標題は次により不要の字句を抹消して下さい。
 - (1) 障害の認定を申請する場合
標題の「及び資格取得(変更・喪失)届書」の字句を抹消して下さい。
 - (2) 資格取得(変更・喪失)について届出する場合
標題の「障害認定申請書及び」の字句を抹消して下さい。
- 2 「取得(変更・喪失)」欄の記入について
表頭の「取得(変更・喪失)」欄は次により記入して下さい。
 - (1) 障害の認定を申請する場合
①から⑧までの欄のうちの該当欄に所要事項を記入して下さい。
 - (2) 資格の取得、変更又は喪失について届出する場合
届出の内容に応じ、①から⑦までの欄のうちの該当欄に所要事項を記入して下さい。
- 3 「変更前」欄の記入について
表頭の「変更前」欄は、被保険者資格の変更又は喪失について届出する場合に、届出の内容に応じ、①から⑦までの欄のうちの該当欄に、変更又は喪失前の状況を記入して下さい。
- 4 「事由」欄の記入について
 - (1) 申請又は届出をする場合の事由に該当する字句の頭にある□の中に \surd 印を記入し、「上記の事由発生年月日(・・)」の()の中にその発生年月日を記入して下さい。
なお、「事由」欄に該当する字句がない場合は、「その他()」の頭にある□の中に \surd 印を記入し、()の中にその事由を記入して下さい。
 - (2) 短期被保険者証発行及び資格証明書については、発行をうけている場合に \surd 印を記入して下さい。
- 5 ⑧欄の記入について
障害の認定を申請する場合に、障害の状態であることを証明することができる資料として添付する書類の該当する字句の頭にある□の中に \surd 印を記入し、その次の字句にある()の中に証書又は手帳の記号、番号を記入して下さい。
- 6 必要な書類について
届出をする場合には、次の書類を用意して下さい。
 - (1) 障害の認定を申請する場合
国民年金証書、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、診断書、県外からの転入において転入前の後期高齢者医療広域連合で障害の認定を受けていた場合にはその証明書等、障害の状態にあることが証明できる書類
 - (2) 被保険者資格取得(転入の場合を含む)の届出をする場合
(1)に同じ。
 - (3) 被保険者証の内容変更又は喪失の届出をする場合
被保険者証の内容及び届出の内容を明らかにすることができる書類