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
被保険者番号				
個人番号				
フリガナ				
氏名		性別		
生年月日	年　　月　　日			
住所（施設名及び施設所在地）	板野郡北島町			
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 □　他の市区町村から転入 □　障害認定申請 □　その他（　　） 上記事由発生年月日（　　年　　月　　日） ２変更 □　氏名変更 □　同一市町村内の転居 □　他の市区町村への転出（県内） □　住所地特例適用 □　継続居住地変更 □　その他（　　） 上記事由発生年月日（　　年　　月　　日） ３喪失 □　他の市区町村への転出（県外） □　障害認定非該当 □　障害認定取下げ □　住所地特例不適用 □　その他（　　） 上記事由発生年月日（　　年　　月　　日）			
添付（確認）書類（添付(確認)書類の□にレ印・（　）内に等級等を記入すること。）	□　国民年金証書（　　） □　身体障害者手帳（　　） □　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　　年　　月　　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	・　・　～　・　・	広域連合受付年月日 ・　・
担当者証明	上記書類を添付します。（公簿等で確認済です。）			システム確認済　□

（裏面）

● 該当する項目の□にレを付す又は塗りつぶす（■印にする）こと。

市町村処理欄	個人番号確認	身元確認（顔写真の無い場合2点）		代理権の確認
	□ 個人番号カード	□ 個人番号カード	□ 年金証書	□ 戸籍謄本等（法定代理人）
	□ 通知カード	□ 運転免許証	□ その他	□ 委任状（任意代理人）
	□ 住民票の写し	□ 後期被保険者証	（　　）	□ その他（上記が困難な場合）
	□ 職員が記載	□ 介護保険被保険者証	（　　）	（　　）