

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

申請（届出）者名	京都 花子	被保険者との関係	本人
申請（届出）者住所	京都市中京区寺町通御池下る 下本能寺前町 5 0 0 - 1	電 話 番 号	075-000-0000

世帯主	氏 名	京都 太郎	個 人 番 号	123456789012
	生年月日	昭和 1 3 年 5 月 5 日	被保険者との続柄	夫

※ 資格取得及び変更の届出で、被保険者が世帯主でない場合のみ、世帯主欄の記載が必要です。

		新規（変更・喪失）	変 更 前
被 保 険 者 番 号		0 1 2 3 4 5 6 7	
被 保 険 者	個 人 番 号	1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	
	フリガナ	キョウト ハナコ	
	氏 名	京都 花子	
	生 年 月 日	昭和 1 5 年 3 月 3 日	
	住 所	京都市中京区寺町通御池下る下本能寺前町 5 0 0 - 1	
異 動 年 月 日		令和 3 年 4 月 1 日	
申 請 区 分		喪失	
申 請 事 由			
		☐ 転入 ☐ 障害認定 ☐ 生活保護廃止 ☐ 氏名変更 ☐ 住所変更 ☐ 世帯変更（世帯主名 ☐ 障害状態不該当 ☒ 転出 ☐ 死亡 ☐ 生活保護開始 ☐ その他（ 所有手帳又は 証書種類	
		☐ 国民年金証書 ☐ 身体障害者手帳 ☐ 精神保健福祉手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 障害認定証明書 ☐ 診断書 No. (級) 交付日 年 月 日 有効期限 年 月 日 等級変更日 年 月 日 作成日 年 月 日	

(宛先) 京都府後期高齢者医療広域連合長

上記のとおり関係書類を添えて（申請・届出）します。

令和 3 年 3 月 3 0 日