

## 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

届出者氏名	豊田 花子(窓口に来た人又は記入者)	本人との関係	本人・ <b>その他</b> ( 妻 )
連絡先電話番号	<b>自宅</b> ・携帯・職場 ( ●●●● ) ■■ - ▲▲▲▲		

新規 ( 変更 ・ 喪失 )	
被保険者番号	01234567 (8桁) 個人番号 XXXXXXXXXXXXX 性別 <b>男</b> ・女
フリガナ	トヨタ タロウ 生年月日
氏名	豊田 太郎 (被保険者) 明治・大正・ <b>昭和</b> ●●年 ■■月 ▲▲日
住所	豊田市 西町3丁目60番地 (被保険者の住所)
申請区分	申請事由
新規	<input type="checkbox"/> 転入(証明添付) <input type="checkbox"/> 年齢到達 <input type="checkbox"/> その他取得( ) <input type="checkbox"/> 適用除外解除(住特) <input type="checkbox"/> 生保廃止(連絡票添付) <input type="checkbox"/> 帰化(資格取得) <input type="checkbox"/> 入国 在留期間: 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 在留期間更新 在留資格: <input type="checkbox"/> 特定活動( ) <input type="checkbox"/> 特定活動以外
変更	<input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 住所表示・氏名変更・個人番号変更 <input type="checkbox"/> 帰化(資格変更) <input type="checkbox"/> 住所地特例適用 <input type="checkbox"/> 住所地特例変更 <input type="checkbox"/> 住所地特例解除 <input type="checkbox"/> 住所地特例適用取下 <input type="checkbox"/> 生保回避(証明添付) <input type="checkbox"/> その他変更( )
喪失	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 国籍喪失 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 転出(証明交付) <input type="checkbox"/> 出国 <input type="checkbox"/> その他喪失 <input type="checkbox"/> 適用除外(住特) <input type="checkbox"/> 在留資格変更 <input type="checkbox"/> 障害認定撤回 <input type="checkbox"/> 生保開始 ・障害認定不該当 ・上記以外( )
障害認定申請	<input type="checkbox"/> 新規認定(書類添付) <input type="checkbox"/> 継続認定(書類添付) <input type="checkbox"/> 転入前認定(証明書添付) <input type="checkbox"/> その他( )
所有手帳及び証書種類	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 級 <input type="checkbox"/> 療育(愛護)手帳 A <input type="checkbox"/> 国民年金証書(障がい) 級 <input type="checkbox"/> その他の年金証書等 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 級 (有効期限: 年 月 日 ~ 年 月 日)
異動年月日	令和 年 月 日

愛知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。

 本人申請

令和 ●●年 ■■月 ▲▲日

※本人又は世帯主以外の場合は裏面(委任欄)記載

(届出)

申請者  
(記入者)

氏名 豊田 花子

※窓口に来た人が本人・世帯主以外の場合は、裏面〔委任欄〕の記載が必要です。(別紙様式 委任状可)

 申請(届出)省略

別添公簿確認により、届出省略(公簿の写しを添付のこと。)

## 被 保 険 者 証 受 領 書

本日、窓口にて後期高齢者医療被保険者証を受け取りました。

令和 ●●年 ■■月 ▲▲日

受領者氏名 豊田 花子

受付者	住基番号	住基番号	入力日	入力者	証交付日	証処理	証回収	前住地照会発送日
					月 日 窓口・郵送	月 日 手続中	月 日 回収→入力	負担分照会 月 日 障害認定照会 月 日 特免認定照会 月 日

〔 委任欄 〕

愛知県後期高齢者医療広域連合長 殿

表面手続きと被保険者証の受領を委任します。(別紙様式 委任状可)

委任者 (被保険者)	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 表面の住所に同じ		
	氏名	豊田太郎 (被保険者) 自署の場合は押印不要	豊田印	生年月日 明治 大正 ●●年■月▲▲日 昭和
受任者 (窓口に来た人)	住所	豊田市西町3丁目60番地 (窓口に来た人又は記入者の住所)		
	氏名	豊田花子 (窓口に来た人又は記入者)	生年月日	大正 昭和 ●●年■月▲▲日 平成
	委任者と の関係	親族 (続柄 妻) ・担当民生委員 ・近隣協力者 ・友人 施設職員 ・ケアマネジャー ・その他 ( )		
確認	個人番号カード ・運転免許証 ・運転経歴証明書 ・パスポート ・特別永住者証明書 在留カード ・身体障がい者手帳 ・精神障がい者保健福祉手帳 ・療育手帳 ・その他 ( )			
	健康保険被保険者証 ・年金手帳 ・年金証書 ・介護保険被保険者証 ・介護保険負担割合証 生活保護受給証明書 ・雇用保険受給資格者証 ・その他 ( ) ※その他については、名前と生年月日又は住所の明記のあるもの			

※処理欄

<ul style="list-style-type: none"><li>○ 共通<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 届出人本人確認 ( 無 ・ 有 → )</li><li><input type="checkbox"/> 保険料に関する説明 ( 期割 ・ 徴収方法 ・ 前住地との切分 )</li><li><input type="checkbox"/> 異動届の写し ・ 連絡票 ・ 各種証明等の根拠書類の添付</li></ul></li><li>○ 域外転入<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 負担区分等証明 ( 無 → 要照会 ・ 有 → 要入力 )</li><li><input type="checkbox"/> 障害 ・ 特疾証明 ( 無 → 要照会 ・ 有 → 要入力 )</li><li><input type="checkbox"/> 適用除外の確認 ( 無 ・ 生保適用 ・ 住特適用 ・ 在留期間 → 要入力 )</li><li><input type="checkbox"/> 負担区分の説明 ・ 基準収入額適用申請勧奨</li><li><input type="checkbox"/> 証引渡し時期と方法の説明 ( 即時交付 ・ 後日交付 )</li><li><input type="checkbox"/> 前住地への所得照会</li></ul></li><li>○ 域内転入 ・ 市町村内異動 ・ 世帯変更<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 負担区分の説明 ・ 基準収入額適用申請勧奨 ( 既存世帯員を含む )</li><li><input type="checkbox"/> 証引渡し時期と方法の説明 ( 即時交付 ・ 後日交付 )</li><li><input type="checkbox"/> 旧証の回収 ( 「手続中」押印、案内文添付 ・ 回収 → 要入力 )</li></ul></li><li>○ 域内転出<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 負担区分の説明 ・ 基準収入額適用申請勧奨 ( 世帯に残る被保険者 )</li><li><input type="checkbox"/> 旧証の処理 ( 「手続中」押印、案内文添付 ・ 回収 → 要入力 )</li></ul></li><li>○ 域外転出<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 住所地特例の確認 ( 一般住所 ・ 特例適用 → 要入力 )</li><li><input type="checkbox"/> 証明の交付 ( 負担区分 ・ 障害認定 ・ 特定疾病 )</li><li><input type="checkbox"/> 旧証の回収 ( 「手続中」押印、案内文添付 ・ 回収 → 要入力 )</li><li><input type="checkbox"/> 負担区分説明 ・ 基準収入額適用申請 ( 世帯に残る被保険者 )</li></ul></li><li>○ 死亡<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> 証回収 ( 要入力 )</li><li><input type="checkbox"/> 代理人口座確認</li><li><input type="checkbox"/> 葬祭費の案内</li><li><input type="checkbox"/> 相続人への給付説明</li></ul></li></ul>
---