

記入例

則第2条－第6条関係)

R7.12 改訂版

受付印

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 太郎	本人との関係	本人	その他()
連絡先電話番号	自宅・携帯・職場 (●●●●) ■■ - ▲▲▲▲			

新規（変更・喪失）				
被保険者番号	01234567 (8桁)	個人番号	X X X X X X X X X X X X	性別
フリガナ	トヨタ タロウ		生年月日	
氏名	豊田 太郎		明治・大正・昭和 ○○年 □□月 △△日	
住所	豊田市 西町3丁目60番地			
マイナンバーカード（※）の健康保険証利用登録の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
申請区分	申請事由			
新規	<input type="checkbox"/> 転入（証明添付） <input type="checkbox"/> 適用除外解除（住特） <input type="checkbox"/> 入国 <input type="checkbox"/> 在留期間更新	<input type="checkbox"/> 年齢到達 <input type="checkbox"/> 生保廃止（連絡票添付） <input type="checkbox"/> 在留期間： 年 月 日～ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 在留資格： <input type="checkbox"/> 特定活動（ ）	<input type="checkbox"/> その他取得（ ） <input type="checkbox"/> 帰化（資格取得） <input type="checkbox"/> 特定活動以外（ ）	
変更	<input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 住所地特例適用 <input type="checkbox"/> 住所地特例適用取下	<input type="checkbox"/> 住所表示・氏名変更・個人番号変更 <input type="checkbox"/> 住所地特例変更 <input type="checkbox"/> 生保回避（証明添付）	<input type="checkbox"/> 帰化（資格変更） <input type="checkbox"/> 住所地特例解除 <input type="checkbox"/> その他変更（ ）	
喪失	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 転出（証明交付） <input type="checkbox"/> 適用除外（住特） <input type="checkbox"/> 障害認定撤回	<input type="checkbox"/> 国籍喪失 <input type="checkbox"/> 出国 <input type="checkbox"/> 在留資格変更 <input type="checkbox"/> 生保開始	<input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> その他喪失 ・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"/> 転入前認定（証明書添付）	<input type="checkbox"/> 繙続認定（書類添付） <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"/> 国民年金証書（障がい） 級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 級	<input type="checkbox"/> 療育（愛護）手帳 A <input type="checkbox"/> その他の年金証書等		
異動年月日	令和 年 月 日			

※ マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書（5年毎に更新が必要）が有効であるものに限ります。

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

(届出)

申請者 氏名
(記入者)

豊田 太郎

※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。）

資格確認書受領書

本日、窓口にて後期高齢者医療資格確認書を受け取りました。

令和 ●●年 ■■月 ▲▲日

受領者氏名

豊田 太郎

受付者	住基連携日	住基連携者	入力日	入力者	証交付日	証処理	証回収	前居住地照会発送日
					月 日 窓口・郵送	月 日 手続中	月 日 回収→入力	負担区分照会 月 日 障害認定照会 月 日 特種認定照会 月 日

〔 委任欄 〕

愛知県後期高齢者医療広域連合長 殿

表面手続きと資格確認書等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 type="checkbox"/> 表面の住所に同じ		
	氏 名	<input type="checkbox"/> (印) 自署の場合は押印不要	生 年 月 日	明治 大正 昭和 年 月 日
(窓口に 任 に 來 た 人)	住 所			
	氏 名		生 年 月 日	大正 昭和 平成 年 月 日
	委任者と の 関 係	親族 (続柄)・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 ()			
	健康保険資格確認書・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

- 共通
 - 届出人本人確認 (無 → 要入力)
 - 保険料に関する説明 (期割 → 要入力)
 - 異動届の写し・連絡票・各種証明等の根拠書類の添付
- 域外転入
 - 負担区分等証明 (無 → 要照会 → 要入力)
 - 障害・特疾証明 (無 → 要照会 → 要入力)
 - 適用除外の確認 (無 → 生保適用 → 住特適用 → 在留期間 → 要入力)
 - 負担区分の説明・基準収入額適用申請勧奨
 - 証引渡し時期と方法の説明 (即時交付 → 後日交付)
 - 前住地への所得照会
- 域内転入・市町村内異動・世帯変更
 - 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)
 - 証引渡し時期と方法の説明 (即時交付 → 後日交付)
 - 旧証の回収 (「手続中」押印、案内文添付 → 回収 → 要入力)
- 域内転出
 - 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)
 - 旧証の処理 (「手続中」押印、案内文添付 → 回収 → 要入力)
- 域外転出
 - 住所地特例の確認 (一般住所 → 特例適用 → 要入力)
 - 証明の交付 (負担区分 → 障害認定 → 特定疾病)
 - 旧証の回収 (「手続中」押印、案内文添付 → 回収 → 要入力)
 - 負担区分説明・基準収入額適用申請 (世帯に残る被保険者)
- 死亡
 - 証回収 (要入力)
 - 葬祭費の案内
 - 代理人口座確認
 - 相続人への給付説明