高齢者の医療の確保に関する法律

第50条第2号の障害認定申請書

**様式 ８**

による被保険者資格取得（変更・喪失）届書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 届　出　者　名 |  | 本人との関係 |  |
| 連絡先電話番号 |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請区分 | | １ 新 規 | | | | | | ２ 変 更 | | | | | | | ３ 喪 失 | | | | | | |
| 申請事由 | | □ 他広域連合からの転入  □ 年齢到達  □ 法第50条第2号の認定申請  □ 職権記載  □ その他 （ ）  上記いずれかの事由による資格  異動の発生年月日  ( ． ． 　 ） | | | | | | □ 氏名変更  □ 同一広域連合区域内の異動  □ 法第55条第1項又は第2項適用  □ 継続居住地変更  □ その他 （ ）  上記いずれかの事由による資格  異動の発生年月日  ( ． ． ） | | | | | | | □ 死 亡  □ 他広域連合への転出  □ 法第50条第2号非該当  □ 法第55条第1項又は第2項不適用  □ その他 （ ）  上記いずれかの事由による資格  異動の発生年月日  ( ． ． ） | | | | | | |
|  | | 新 規 （ 変 更 ・ 喪 失 ） | | | | | | | | | | | | 変　更　前 | | | | | | | |
| 被保険者 | フリガナ |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 氏 名 |  | | | | | | | | 性別 | 男 ・ 女 | | |  | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | |
| 生年月日 | 明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日 | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 住 所 |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 被保険者  情 報 | 保険者番号 | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者番号 | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 障害の  状 況 | 次の書類のとおり  □ 身体障害者手帳 （ 級 )  □ 療育手帳 ( )  □ 精神障害手帳 （ 級 )  □ 国民年金証書 （ 級 )  □ 転入前の広域連合長の障害認定証明書  □ その他 （ ) | | | | | | | | | | | | ※法第50条第2号認定申請者の申請  前の加入保険が被用者保険の場合は  以下の書類も必要  □ 以前加入していた被保険者証の写し | | | | | | | |
| 世帯の状況 | フリガナ |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 世帯主氏名 |  | | | | | | | | 性別 | 男 ・ 女 | | |  | | | | | | | |
| 世帯主個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | |
| 世帯主生年月日 | 明治 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日 | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 世帯主との続柄 |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 上記のとおり、関係書類を添えて申請（届出）します。  年 月 日  栃木県後期高齢者医療広域連合長  申請者 住　　所  氏 名    連絡先 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※ 世帯変更の届出については、「世帯の状況」欄についてもご記入ください。