

後期高齢者医療資格取得（変更・喪失）届出書

窓口にみえた方の氏名		被保険者との関係	
住 所		連絡先電話番号	

異動事由	1. 取得 ☐ 75歳に到達 ☐ 県外からの転入 ☐ 生活保護受給終了 ☐ その他取得（ 2. 喪失 ☐ 死亡 ☐ 県外への転出 ☐ 住所地特例不適用 ☐ 生活保護受給開始 ☐ その他喪失（ 3. 変更 ☐ 市町内転居 ☐ 県内への転入・転出 ☐ 氏名変更 ☐ 世帯主変更 ☐ 世帯異動 ☐ 住所地特例適用 ☐ 住所地特例者の転入 ☐ 継続住所変更 ☐ その他変更（										
	異動年月日	年 月 日	被保険者番号 ※1.取得の場合は記載不要								
	被保険者	取得（変更・喪失）			変更前						
(フリガナ)氏名											
個人番号											
生年月日		年 月 日			年 月 日						
住 所		〒			〒						
入所等の施設名											
世帯の状況	(フリガナ)世帯主の氏名										
	個人番号										
	世帯主との続柄										
	世帯主の生年月日	年 月 日			年 月 日						
	世帯員の被保険者の有無	有・無	※有の場合は当該者の被保険者番号								
	上記以外の70歳以上の世帯員の有無	有・無	※有の場合は当該者の氏名								
従前の加入保険の状況 ※取得の場合		☐ 国民健康保険 (国民健康保険組合)		被用者保険（ ☐ 被保険者本人 ☐ 被扶養者） ※申出書または証明書が必要							
証明書の交付申請 ※県外への転出の場合		☐ 負担区分等証明書の交付を申請します。 ☐ 障害認定申請書・特定疾病認定証・被扶養者であった被保険者に該当する旨の証明書の交付を申請します。									
(あて先) 三重県後期高齢者医療広域連合長 上記のとおり届出します。 年 月 日											

市 町 確 認 欄									市町受付印
受付者	本人確認	個人番号確認	入力者	交 付	証回収	減額証	特定疾病	その他特記事項	
	運転免許証・個人番号カード 住基カード・障害者手帳 資格確認書・介護保険証 その他（	個人番号カード 通知カード その他（	月 日	窓口 郵送 月 日	回収 月 日 入力 月 日	回収 月 日 入力 月 日	回収 月 日 入力 月 日		