様式1

後期高齢者医療資格取得(変更・喪失)届及び再交付申請書

事由発生年月日	令和　　年　　月　　日	証　種　別	□資格確認書(□任意記載事項併記希望) □限度額適用・標準負担額減額認定証 □限度額適用認定証 □特定疾病療養受療証

事由	1. 新規取得	2. 変更届出	3. 喪失届出	4. 再交付申請
	□県外からの転入 □生活保護停廃止 □その他	□氏名変更 □県内市町村転出入 □市町村内転居 □住所地特例適用・変更 □その他	□死亡 □県外への転出 □生活保護開始 □障害認定の取消し □住所地特例終了 □その他	【理由】 □盗難による □紛失による □その他

被保険者番号									個人番号	
	□新規　□変更　□喪失								変更前氏名、転出元住所	
フリガナ								男・女		男・女
氏　名										
住　所										
生年月日	明治・大正・昭和　　年　　月　　日									
世帯主氏名										
世帯主の個人番号										

※喪失届出で「県外への転出」の場合、世帯主の個人番号は記載不要です。

また他の市区町村へ転出することに伴い、下記の証明書の交付も申請いたします。

□負担区分等証明書　□障害認定証明書　□特定疾病認定証明書　□被用者保険被扶養者証明書

なお、被保険者の資格に関し、広域連合または市町村が被保険者の配偶者若しくは被保険者の属する世帯の世帯主その他その世帯に属するもの又はこれらであったものに対し、必要な調査を行うことに同意します。

大分県後期高齢者医療広域連合長　様　　上記の通り関係書類を添えて届出・申請します。

令和　　年　　月　　日　申請者　氏　　名

届出者名		本人との関係	
届出者住所		連絡先 電話番号	

証処理	
	①即日交付　□あり　□なし 種別　□窓口【仮証】(　　／　　) □窓口【本証】(　　／　　)
	②証 回 収　□済　□未済 種別　□資格確認書(　　／　　) □被保険者証(　　／　　) □減額認定証(　　／　　) □限度額認定証(　　／　　) □特定疾病証(　　／　　)
	③本人確認 書類名 番号

【証返還誓約】

変更・喪失の場合	再交付の場合
このたび、資格確認書等を提出できませんが、後日返納することを誓約いたします。 令和　　年　　月　　日 氏名	このたび、資格確認書等がないため提出できませんが、後日発見した時には、ただちに返納することを誓約いたします。 令和　　年　　月　　日 氏名

備考	

受付者	保険料精算	通称名希望
	□済　□未済	□あり　□なし

様式1

記載例

後期高齢者医療資格取得(変更・喪失)届及び再交付申請書

事由発生年月日	令和 ●● 年 ●● 月 ●● 日	証 種 別	☑資格確認書(☐任意記載事項併記希望 ☐限度額適用・標準負担額減額認定証 ☐限度額適用認定証 ☐特定疾病療養受療証

事由	1. 新規取得	2. 変更届出	3. 喪失届出	4. 再交付申請
	☐県外からの転入 ☐生活保護停廃止 ☐その他	☐氏名変更 ☑県内市町村転出入 ☐市町村内転居 ☐住所地特例適用・変更 ☐その他	☐死亡 ☐県外への転出 ☐生活保護開始 ☐障害認定の取消し ☐住所地特例終了 ☐その他	【理由】 ☐盗難による ☐紛失による ☐その他

被保険者番号	0 1 2 3 * * * *	個人番号	1234567*****
	☐新規 ☑変更 ☐喪失		変更前氏名、転出元住所
フリガナ	コウイキ タロウ	男・女	男・女
氏 名	広域 太郎		
住 所	大分県大分市●●町■丁目×番▲号		大分県別府市●●町■丁目×番▲号
生年月日	明治・大正・昭和 5 年 5 月 5 日		
世帯主氏名	広域 一郎		
世帯主の個人番号	7654321*****		

※喪失届出で「県外への転出」の場合、世帯主の個人番号は記載不要です。

また他の市区町村へ転出することに伴い、下記の証明書の交付も申請いたします。

☑負担区分等証明書 ☐障害認定証明書 ☐特定疾病認定証明書 ☐被用者保険被扶養者証明書

なお、被保険者の資格に関し、広域連合または市町村が被保険者の配偶者若しくは被保険者の属する世帯の世帯主その他その世帯に[illegible]とに同意します。

申請者は被保険者
ただし、死亡による届出の場合は、同居の親族等

大分県後期高齢者医[illegible]出・申請します。

令和 ●● 年 ●● 月 ●● 日 申請者 氏 名 広域 太郎

届出者名	広域 一郎	本人との関係	子
届出者住所	大分県大分市●●町■丁目×番▲号	連絡先 電話番号	０９７－５３４－１７７１

届出者名および住所は、被保険者本人である場合は、「同上」で結構です。

連絡先は必ずご記入ください。

証処理	①即[illegible]あり ☐なし 種別 ☐資格確認書(／) ☐被保険者証(／) ☐減額認定証(／) ☐限度額認定証(／) ☐特定疾病証(／) ③本人確認 書類名 番号	変更・喪失の場[illegible] のたび、資格確認書等を提出できませんが、後日返納することを誓約いたします。 令和 年 月 日 氏名	このたび、資格確認書等がないため提出できませんが、後日発見した時には、ただちに返納することを誓約いたします。 令和 年 月 日

外国人の通称名

備考		受付者	保険料精算	通称名希望
			☐済 ☐未済	☐あり ☐なし