

記入例

生活保護受給終了時用

様式第1号（第2条関係）

この届出を提出される方の
内容で記入

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

届出人氏名		本人との関係	
届出人住所	連絡先電話番号		

被保険者番号	生活保護が終了した方が、 世帯主本人：本人	個人番号	生活保護が終了した方の マイナンバー
資格取得（変更・喪失）年月日	世帯員：世帯主から見た関係を記入	世帯主からみた関係	

世帯主氏名				男・女
世帯主生年月日	年	月	日	世帯主個人番号 世帯主のマイナンバー

同じ世帯で他に被保険者資格を有している方																				
----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

世帯主の内容で記入
※生活保護が終了した方が
世帯主本人のときは記入不要

世帯主情報欄は記入不要です。

	新規（変更・喪失）	変更前
フリガナ		
氏名	男・女	
生年月日	年 月 日	
住所		
申請区分	資格取得	
申請事由	生活保護受給終了	
所有手帳又は証拠書類		
備考		

生活保護が終了した方の
内容で記入

（宛先）静岡県後期高齢者医療広域連合長

上記のとおり、関係書類を添えて（申請・届出）いたします。

年 月 日