

# 記入例

様式第1号（第2条関係）

## 障害認定用

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	障害認定を受ける方が、 <b>世帯主本人：本人</b>	個人番号	障害認定を受ける方の <b>マイナンバー</b>
資格取得（変更・喪失）年月日	<b>世帯員：世帯主から見た関係を記入</b>	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	<b>世帯主のマイナンバー</b>
<small>同じ世帯で他に被保険者資格を有している方</small>					

**世帯主の内容で記入**  
※障害認定を受ける方が  
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	<b>資格取得</b>	
申請事由	<b>障害認定</b>	
所有手帳又は証拠書類		
備考		

障害認定を受ける方の内容で記入

（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