

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

	新規（変更・喪失）										変更前										
フリガナ																					
氏名											性別										
個人番号																					
生年月日	年　月　日																				
住所																					
申請区分	☐ 新規申請・ ☐ 継続申請・ ☐ 転入申請・ ☐ その他申請																				
申請事由	☐ 新規に障害認定されたため ☐ 老人保健からの障害認定継続のため ☐ 障害認定が継続されたため ☐ 転入前に障害認定されたため ☐ その他の理由により障害認定されたため																				
所有手帳又は証書類	☐ 身体障害者手帳 ☐ １級・ ☐ ２級・ ☐ ３級・ ☐ ４級 ☐ 療育手帳 ☐ A１・ ☐ A２ ☐ 精神障害者手帳 ☐ １級・ ☐ ２級 ☐ 国民年金証書 ☐ １級・ ☐ ２級 ☐ その他 { }																				
	障害の程度 { }																				

年 月 日

被保険者番号									資格取得（変更・喪失）年月日	年	月	日
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	----------------	---	---	---

(裏)

※ 即日交付を必要とするやむを得ない理由

・数日中に受診予定あり 年 月 日受診

医療機関名 ()

・入院又は入所中のため 病院・施設名 ()

入院・入所日 年 月 日から

・その他やむを得ない理由 (具体的理由)

()

※ 本人確認欄

☐運転免許証 ☐パスポート ☐賦課決定通知書 ☐納入通知書 ☐住基カード
☐在留カード・特別永住者証明書 ☐障害者手帳 ☐個人番号カード
☐その他 ()

処理者	確認者	証発行者