

後期高齢者(長寿)医療制度

記入例

(該当項目を○で囲む)

障害認定〔該当・不該当〕届

常務理事	事務長		係

◆被保険者氏名が自署以外(他人による手書き、印字、ゴム印など)の場合は、氏名欄に申請者の印を押捺して下さい。

被 保 険 者	被保険者証記号一番号	氏 名	健保 伊智朗			性 別	男	生 年 月 日	昭 平 51年 3月 29日	資 年 格 取 得 日	昭 平 18年 8月 1日	
	10 - 123456											
障 害 認 定 に つ い て 届 け 出 る 者	氏 名	健保 貴代美			性 別	女	続 柄	実母	生 年 月 日	大 昭 平 15年 10月 7日	同 居 ・ 別 居	(別居の場合のみ住所を記入) 〒
	該 当	後期高齢者医療広域連合の被保険者となった日							平成 21年 6月 1日			
	不 該 当	7. 後期高齢者医療広域連合の被保険者資格を喪失した日 又は 4. 後期高齢者医療広域連合から障害認定辞退が認められた日							平成 年 月 日			

- この届書には、該当・不該当の期日が明らかとなる書類
(後期高齢者医療広域連合が交付するもの、写可)を添付すること。
- 障害認定について届け出る者が被保険者の場合、
氏名欄に「本人」と記入し、性別～同居別居欄は
省略して差し支えないこと。
- 障害認定について届け出る者が被扶養者の場合、
被保険者との同居、別居について○で囲むこと。
別居の場合のみ被扶養者の住所を記入すること。
- 「該当」の場合
被保険者は健康保険資格喪失届を提出すること。
被扶養者は健康保険被扶養者異動届を提出(削除)すること。
- 「不該当7.」の場合
被保険者は健康保険資格取得届を提出すること。
被扶養者は健康保険被扶養者異動届を提出(加入)すること。

平成21年 6月 15日 提出

事 業 所	〒104-0045
	所在地 東京都中央区築地1-10-3
	及び名称 一般社団法人 日本貨物検数協会
事業主氏名	会長 日検 一郎 ㊟