

高齢者の医療の確保に関する法律 { 第50条第2号の障害認定申請書  
 による被保険者資格取得（変更・喪失）届書

届出者名	宇都宮 花子	本人との関係	妻
連絡先電話番号	028-632-2307		

申請区分	1 新規	2 変更	3 喪失
申請事由	<input checked="" type="checkbox"/> 他広域連合からの転入 <input type="checkbox"/> 年齢到達 <input type="checkbox"/> 法第50条第2号の認定申請 <input type="checkbox"/> 職権記載 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 同一広域連合区域内の異動 <input type="checkbox"/> 法第55条第1項又は第2項適用 <input type="checkbox"/> 継続居住地変更 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 上記の事由発生年月日 ( . . )	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 他広域連合への転出 <input type="checkbox"/> 法第50条第2号非該当 <input type="checkbox"/> 法第55条第1項又は第2項不適用 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 上記の事由発生年月日 ( . . )
	新規 ( 変更 ・ 喪失 )		変更前
フリガナ	ウツノミヤ タロウ		
氏名	宇都宮 太郎	性別	男 女
生年月日	明治・大正・昭和 3 年 4 月 1 日		
住所	宇都宮市旭1丁目1番5号	東京都〇〇区〇〇丁目〇番〇号	
被保険者情報	保険者番号		
	被保険者番号		
障害の状況	次の書類のとおり <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ( ) <input type="checkbox"/> 療育手帳 ( ) <input type="checkbox"/> 精神障害手帳 ( ) <input type="checkbox"/> 国民年金証書 ( ) <input type="checkbox"/> 転入前の広域連合長の障害認定証明書 <input type="checkbox"/> その他 ( )		

・ 申請者＝被保険者となります。  
 ・ 申請者（＝被保険者）と届出者が異なる場合、委任状を添付して下さい。

上記のとおり、関係書類を添えて申請（届出）します。

平成 20 年 10 月 1 日

栃木県後期高齢者医療広域連合長

申請者 住所 宇都宮市旭1丁目1番5号  
 氏名 宇都宮 太郎 印 宇都宮  
 連絡先 028-632-2307