

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		

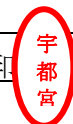
申請区分	1 新規	2 変更	3 喪失
申請事由	<input type="checkbox"/> 他広域連合からの転入 <input type="checkbox"/> 年齢到達 <input checked="" type="checkbox"/> 法第50条第2号の認定申請 <input type="checkbox"/> 職権記載 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 同一広域連合区域内の異動 <input type="checkbox"/> 法第55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 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
生年月日	明治 ・ 大正 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 13 年 4 月 1 日	
住所	宇都宮市旭1丁目1番5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 checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (2級) <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＝被保険者となる方となります。
 ・ 身体障がい者手帳，加入している被保険者証を窓口で提示して下さい。
 ・ 申請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 
 連絡先 028-632-2307