

記入例

条関係)

後期高齢者医療障害認定申請書

届出者名	坂戸 後期	本人との関係	本人
届出者住所	坂戸市千代田1-1-1	連絡先電話番号	049-XXX-XXXX

被保険者番号										
資格取得・変更年月日	令和 ** 年 ** 月 ** 日									
喪失年月日	年 月 日									
世帯主氏名	坂戸 後期							男	・	女
世帯主生年月日	昭和**年**月**日			世帯主との続柄			本人			
同じ世帯で他に被保険者資格を有している方がいる場合の氏名及び被保険者番号										

	新規（変更・喪失）	変更前
フリガナ	サカド コウキ	
氏名	坂戸 後期	
個人番号		
生年月日	昭和 ** 年 ** 月 ** 日	年 月 日
住所	坂戸市千代田1-1-1	
申請区分	新規申請	
申請事由	新規に障害認定されたため	
所有手帳又は証書種類	■■手帳▲級	

埼玉県後期高齢者医療広域連合長 あて
上記のとおり関係書類を添えて申請します。

令和**年**月**日

申請者 住所 坂戸市千代田1-1-1

氏名 坂戸 後期