

【記載例】下記の①～④の箇所についてご記入いただき、必要な書類を持参の上、届け出てください。

様式第1号（第2条、第3条関係）

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

※ 申請者とは別の方が申請書の記入および窓口への届出をされる場合は、記入（届出）される方のお名前・ご住所・被保険者本人との続柄・連絡先のお電話番号をご記入ください。（書類に不備が合った場合などに、連絡させていただくことが有ります。）

	新規（変更・喪失）	
フリガナ	ナガハマ タロウ	
氏名	長浜 太郎	男・女
生年月日	昭和20年 4月 1日	
② 被保険者ご本人のお名前・生年月日・性別・住所・申請区分をご記入ください。		
住所	〒526-8501 長浜市八幡東町632番地	
（注意！）この記入例では新規に資格取得されることを想定しています。この場合、申請区分は「資格取得」とご記入いただき、資格取得を希望される日（あくまで申請日を起点として未来の日付）をご記入ください。		
※ ご不明な場合は担当課までお問い合わせください。 （資格取得：長浜市：令和2年4月1日）		
申請事由	新規に障害認定されたため	
※ 「申請事由」と「所有手帳又は証書種類」の欄については、不明であれば空欄でかまいません。		
所有手帳 又は 証書種類	身体障害者手帳 1級	

① 当てはまるものに○印をしてください。

③ 申請書を提出される日付をご記入ください。

令和 2年 4月 1日

④ 被保険者ご本人のご署名をお願いします。
氏名 長浜 太郎

受付（ ）