第１号様式（第２条及び第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(届出)者名		被保険者との関係	
申請(届出)者 住　　所		電　話　番　号	

世帯主	氏　　名		個　人　番　号	
	生年月日	年　　月　　日	被保険者との続柄	

※　資格取得及び変更の届出で、被保険者が世帯主でない場合のみ、世帯主欄の記載が必要です。

		新規（変更・喪失）	変 更 前
被保険者番号			
被保険者	個人番号		
	フリガナ		
	氏　　名		
	生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日	
	住　　所		
異動年月日			
申請区分			
申請事由		□ 転入 □ 障害認定 □ 生活保護廃止 □ 氏名変更 □ 住所変更 □ 世帯変更（世帯主名　　） □ 障害状態不該当 □ 転出 □ 死亡 □ 生活保護開始 □ その他（　　） 異動日 令和　　年　　月　　日 届出日 令和　　年　　月　　日	宇治市処理欄 減Ⅰ・減Ⅱ・限Ⅰ・限Ⅱ 申請あり・不要 特定疾病　有・無 送付先　有・無 健管　有・無 資格確認書希望（前市町村と同様）
マイナンバーカード※の健康保険証利用登録の有無		□有 □無	口座振替依頼書申請　有・無 口座振替依頼書　渡し済 マルペ申請　有・無 納付方法変更届申請　有・無 納付書希望（特徴まで）有・無 高額療養費申請 提出済・渡し済・不要
所有手帳又は 証書種類		□ 国民年金証書 □ 身体障害者手帳 □ 精神保健福祉手帳 □ 療育手帳 □ 障害認定証明書 □ 診断書 No.　　（　　級） 交付日　年　月　日 有効期限　年　月　日 等級変更日　年　月　日 作成日　年　月　日	

（宛先）京都府後期高齢者医療広域連合長

上記のとおり関係書類を添えて（申請・届出）します。

年　　月　　日

受付者

※マイナンバーカードは、有効期限内かつ電子証明書（５年毎に更新が必要）が有効であるものに限ります。