

(様式第1号)

## 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

届出者名		本人との関係	
連絡先電話番号			

	新規(変更・喪失)	変更前
フリガナ		
氏名		男・女
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	
住所		
申請区分		
申請事由		
所有手帳又は証書種類	次の書類のとおり。 国民年金証書( ) 身体障害者手帳( ) 療育手帳( ) 精神手帳( ) 診断書 転入前の市(区)町村長の障害認定証明書 その他( )	

山梨県後期高齢者医療広域連合長 様

上記のとおり関係書類を添えて(申請・届出)いたします。

平成 年 月 日

申請者 氏名