

後期高齢者医療被保険者資格の取得(変更・喪失)届書

東京都後期高齢者医療広域連合長宛

以下のとおり届出いたします。

		届出日	令和 年 月 日
届出者名		本人との関係	本人 配偶者 子 兄弟姉妹 その他 ()
届出者住所		連絡先電話番号	()

		新規(変更・喪失)		変更前	
被保険者	フリガナ		男・女		
	氏名				
	住所				
	生年月日	大正・昭和 年 月 日		大正・昭和 年 月 日	
	個人番号				
	世帯主との続柄	本人 その他 ()		本人 その他 ()	
被保険者番号					

		新規(変更・喪失)		変更前	
世帯主	フリガナ		男・女		
	氏名				
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日		大正・昭和・平成 年 月 日	
	個人番号				

同一世帯の他被保険者	フリガナ			
	氏名			
	被保険者番号			
	フリガナ			
	氏名			
	被保険者番号			

届出事由		
取得	変更	喪失
☐ 転入 ☐ 適用除外解除 (事由) ☐ 入国 ☐ 帰化 ☐ 年齢到達 ☐ その他 ()	☐ 住所変更 ☐ 氏名変更 ☐ 世帯変更 ☐ 個人番号変更 ☐ その他 ()	☐ 転出 ☐ 適用除外 (事由) ☐ 生保開始 ☐ 出国 ☐ 死亡 ☐ その他 ()

適用年月日	令和 年 月 日
-------	----------

[担当処理欄] 《受付》 窓口・郵送・出張所 (緑・横川・東向・墨二・文花) ☐ 住基確認 ☐ 特定活動(指定書写)

負担区分	限度記載	長期記載	特定疾病	受付	資格	再検	送付	受付印
低Ⅰ・Ⅱ	有	有	有・無				1割・2割・3割	
般Ⅰ・Ⅱ	無	無	<記載>				発送日	
一定Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ			有・無					

R7.1 [身元確認] { 1点確認書類 (MC 免許証 運転経歴証 旅券 障手帳 その他 ())
2点確認書類 (保険証・資確書 減・限度額証 介保証 介負担割合証 その他 ()) }
[代理権確認] 委任状 MC 免許証 運転経歴証 旅券 障手帳 保険証・資確書 その他 ()
[番号確認] MC 通知カード 住民票の写し 標準S