第２号様式

後期高齢者医療被保険者資格　取得　（　変更　・　喪失　）届出書

被保険者番号									証種類	☐被保険者証　☐短期証　☐資格証

項目		内容（変更後）			変更前	異動事由	
被保険者本人	フリガナ					事由発生日	年　月　日
	氏　名						
	個人番号					☐ **資格取得** ☐県外からの転入 ☐生活保護廃止 ☐その他 （　　）	
	生年月日	明・大・昭 ・　・	性別	男・女			
	住　所					☐ **資格変更** ☐市区町村内転居 ☐住所地特例適用・変更（解除） ☐県内住所異動（ 転入 ・ 転出 ） ☐氏名変更 ☐その他 （　　）	
	世帯主との関係						
資格取得、住所地特例、住所変更、世帯主変更の届出の場合に記入(世帯主が本人以外の場合)							
世帯主	フリガナ						
	氏　名						
	個人番号					☐ **資格喪失** ☐死亡 ☐県外転出 ☐生活保護該当 ☐その他 （　　）	
	生年月日	明・大・昭・平 ・　・	性別	男・女			
資格取得の届出の場合に記入							
同世帯の被保険者	被保険者番号					**【各種証明書等の申請】** ☐負担区分等証明書 ☐被扶養者・障害認定・特定疾病認定証明書 ☐資格喪失等証明書	
	氏　名						
	被保険者番号						
	氏　名						

神奈川県後期高齢者医療広域連合長

（届出日）

上記のとおり届出いたします。　　年　　月　　日

（届出人）　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　本人との関係＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　連絡先電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

証交付（　月　日）	☐郵送 ☐窓口交付⇒本人確認書類：☐免許証　☐旅券　☐国保証　☐介護証　☐その他（　　）
証回収（　月　日）	☐返信用封筒　☐窓口持参　☐紛失　☐その他（　　）

収受印