

様式第1号（第2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

届出者名		本人との関係	
連絡先電話番号			

世帯主	フリガナ	
	氏名	
	個人番号	
被保険者との続柄		

	新規（変更・喪失）	変更前
フリガナ		
氏名		
個人番号		
生年月日		
住所		
申請区分		
申請事由		
所有手帳 又は証書種類		

和歌山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。

年 月 日

申請者 印