

別紙

後期高齢者医療障害認定該当者・非該当者届

組合員証	記号		番号		組合員氏名	(印)	所属機関名					
資格取得年月日		昭和 平成 令和	年	月	日	生年月日	昭和 平成	年	月	日	性別	
										男	女	
該当 ・ 非 該当 者	区分	該 当 非該当	氏 名	生 年 月 日	性 別	後期高齢者医療被保険者証に関する事項			適 用			
						被保険者番号	保 険 者 名	資格取得年月日又は 非 該 当 年 月 日				
	組合員	該 当 非該当		年 月 日	男 女		県 後期高齢者広域連合	年 月 日				
		被 扶 非該当		年 月 日	男 女		県 後期高齢者広域連合	年 月 日				
養 者	該 当 非該当		年 月 日	男 女		県 後期高齢者広域連合	年 月 日					
	非該当		年 月 日	男 女		県 後期高齢者広域連合	年 月 日					
<p>鹿児島県市町村職員共済組合理事長 殿</p> <p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">職 名 所属所長 氏 名</p> <p style="text-align: right;">(印)</p>												

(注) 組合員の場合は「組合員種別の変更届」、被扶養者の場合は「被扶養者申告書」も同時に提出してください。
障害該当者届けの場合は、後期高齢者医療被保険者証の写しを添付してください。