

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			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 別	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			
		非該当				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					県 後期高齢者広域連合	年	月	日		
		非該当										
被扶 養者	該当			年	月	日	男	県 後期高齢者広域連合	年	月	日	
	非該当			年	月	日	女	県 後期高齢者広域連合	年	月	日	

鹿児島県市町村職員共済組合理事長 殿

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

令和 年 月 日

職 名
所属所長
氏 名

(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。