

後期高齢者医療障害認定該当者・不該当者届

組合員等記号・番号					組合員名前				所属機関名
該 当 ・ 不 該 当 者	区 分	該 当	名 前	生 年 月 日	後期高齢者医療被保険者資格に関する事項				
		不該 当			被保険者 番 号	資格取得 年 月 日	保険者番号及 び保険者名	有効期間又は 不該当年月日	
	組 合 員	1 該 当		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
		2 不該 当							年 月 日
	被 扶 養 者	1 該 当		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
		2 不該 当							年 月 日
		1 該 当		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
		2 不該 当							年 月 日
		1 該 当		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
		2 不該 当							年 月 日
1 該 当		年 月 日		年 月 日		年 月 日			
2 不該 当							年 月 日		

上記のとおり報告します。

広島県市町村職員共済組合理事長 様

年 月 日

職名  
所属所長  
名前

※組合員等記号・番号欄には、組合員等記号・番号又は個人番号を記入してください。

(この届に記入された事項は、電子計算組織に登録し処理を行います。)

共済組合受付印	上記のとおり受理してよろしいか。				
	課長	課長補佐	係長	主務	係