

常務理事	事務長	部長	課長	課長代理	係長	係員

後期高齢者障害認定(該当・不該当)届

被保険者証記号・番号	被保険者氏名
—	

該当・不該当者	被保険者	該当・不該当	氏名	生年月日				性別
		1. 該当 2. 不該当		昭和	年	月	日	1. 男 2. 女
		保険者番号	被保険者番号	有効期間始期または不該当年月日				
				令和	年	月	日	
	被扶養者	該当・不該当	氏名	生年月日				性別
		1. 該当 2. 不該当		昭和	年	月	日	1. 男 2. 女
		保険者番号	被保険者番号	有効期間始期または不該当年月日				
				令和	年	月	日	

組合受付印

(注意事項)

- 65歳以上75歳未満の方で後期高齢者障害認定を受けたときは、「該当」に○印を付して必要事項を記入のうえ提出してください。
- 後期高齢者障害認定を受けている65歳以上75歳未満の方で障害認定に該当しなくなったとき、又は障害認定を撤回したときは「不該当」に○印を付して必要事項を記入のうえ提出してください。