

後期高齢者医療被保険者資格に関する届出書

所 属 所 名		〇〇市
組 合 員 等 記 号 ・ 番 号		555 — 34567
組 合 員	氏 名	共 済 太 郎
	生 年 月 日	昭 和 55 年 5 月 5 日
該 当 者	氏 名	共 済 花 子
	生 年 月 日	昭 和 33 年 6 月 6 日
	届 出 事 由	<div style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; display: inline-block; margin-right: 5px;"></div> 1 高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号に該当 2 高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号に非該当
	該 当 又 は 非 該 当 年 月 日	令 和 7 年 5 月 1 日
	有 効 期 限	令 和 9 年 4 月 30 日
上記のとおり届出します。 大分県市町村職員共済組合理事長 様 令和 7 年 5 月 15		
住 所		大分市大手町2丁目3番12号
届 出 者 氏 名		共 済 太 郎
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。 令和 7 年 5 月 20 日		
所 属 所 長 職 名		〇〇市長
所 属 所 長 氏 名		〇〇 〇〇

※ 該当となった場合の届け出は ⇒ 1
 ※ 非該当となった場合の届け出は ⇒ 2
 (有効期限は空欄)

※ 該当したとき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。

※ 該当者が組合員の場合は「組合員異動報告書」(組合員種別変更)を、被扶養者の場合は「被扶養者申告書」を併せて提出してください。