

老人保健障害認定 届書

該当者・非該当者

組合員証記号番号		公立長崎 第 号			組合員氏名		老人保健の医療受給者証に関する事項				備考
該 当 ・ 非 該 当 者	区 分	該 当 ・ 非 該 当	氏 名	生 年 月 日	性 別	市町村番号	受給者番号	発行機関名	有 効 期 間 又 は 非 該 当 年 月 日		
	該 当 ・ 非 該 当 者	組 合 員	該 当 ・ 非 該 当		大 昭 年 月 日	男 女				年 月 日 年 月 日	
被 扶 養 者		該 当 ・ 非 該 当		大 昭 年 月 日	男 女				年 月 日 年 月 日		
		該 当 ・ 非 該 当		大 昭 年 月 日	男 女				年 月 日 年 月 日		
<p>上記のとおり届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">公立学校共済組合長崎支部長 様</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">届出者 職 名 氏 名 (印)</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;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">所属所長 職 名 氏 名 (印)</p>											

(注) 65歳以上70歳未満の組合員及び被扶養者が組合員の資格取得の際すでに障害認定を受けている場合についても、「該当」に○印を付してこの届書を提出してください。