

記入例

65 歳以上 75 歳未満の組合員又は被扶養者が
高齢者の医療の確保に関する法律の障害認定
を受けているとき又は受けたときは「該当」
に○をする

高齢者の医療の確保に関する法律障害認定 (該当)・非該当) 届書

日中連絡のつく
連絡先を記入

組合員等記号番号		401-XXXXXXX		所属部局課 (部隊等名)		〇〇課		備考
組合員氏名		防 衛 太 郎		連絡先電話番号		XXX-XXXX-XXXX (内線 XXXXX)		
区分	氏名	生年月日	性別 続柄	高齢者の医療の確保に関する法律の被保険者証に関する事項				備考
				市町村番号	受給者番号	発行機関名	資格取得 年月日及び 有効期限	
組合員								
被扶養者	防 衛 二 郎	〇年 〇月〇日	男	〇〇〇〇	〇〇〇	〇〇	〇年 〇月〇日	

高齢者の医療の確保に関する法律第 50 条第 2 号認定を受けたので届出ます。

防衛省共済組合 市ヶ谷センター所属所長 殿

記入不要

年 月 日

住 所 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇〇

組合員 氏 名 防 衛 太 郎

高齢者の医療の確保に
関する法律の規定によ
る被保険者証に記載さ
れた資格取得日または
有効期間を記入