

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
を受けていた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

組合員等記号番号	401-XXXXXXX			所属部局課 (部隊等名) 連絡先電話番号				○○課 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	○年 ○月○日	男	0000	000	00	○年 ○月○日	

日中連絡のつく
連絡先を記入

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

年 **記入不要** 月 日

組合員 住所 〒 000-0000 東京都○○区○○○
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