後期高齢者医療制度該当・非該当届

（後期高齢者医療連合から障害認定を受けた65歳以上75歳未満の者）

所属所名 （市町村等）	組合員証		フリガナ 組合員氏名	性別	生年月日
	記号	番号			
	埼			男 ・ 女	昭和　　年　　月　　日

フリガナ 該当者氏名	性別	生年月日	組合員との続柄	後期高齢者医療制度に関する事項		
				区分	該当又は非該当年月日	被保険者番号
	男 ・ 女	昭和　　年　　月　　日		該当 ・ 非該当	令和　　年　　月　　日	
	男 ・ 女	昭和　　年　　月　　日		該当 ・ 非該当	令和　　年　　月　　日	
	男 ・ 女	昭和　　年　　月　　日		該当 ・ 非該当	令和　　年　　月　　日	

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

埼玉県市町村職員共済組合理事長　様

令和　　年　　月　　日

職 名

所属所長
（市町村長）

氏 名

埼玉県市町村職員共済組合