障害認定申請書及び資格取得（変更・喪失）届書

届出者名		本人との関係	
届出者住所		連絡先電話番号	

	新規（変更・喪失）		変更前
フリガナ			
氏名			
生年月日	1.明治　2.大正　3.昭和　　年　　月　　日		
住所			
申請区分			
申請事由			
所有手帳又は証書種類			

北海道後期高齢者医療広域連合長　様

上記のとおり、関係書類を添えて（申請・届出）します。

平成　　年　　月　　日

申請者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿