

新潟県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する規則による様式規程の一部を改正する規程を次のように定める。

平成28年 7月 8日

新潟県後期高齢者医療広域連合長 篠 田



新潟県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する規則による様式規程の一部を改正する規程

条文 別紙のとおり

新潟県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する規則による様式  
規程の一部を改正する規程

平成28年 7月 8日

訓令第3号

新潟県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する規則による様式規程（平成21  
年新潟県後期高齢者医療広域連合訓令第1号）の一部を次のように改正する。

様式第3号及び様式23号を次のように改める。

後期高齢者医療障害認定申請書

被 保 険 者	被保険者番号											
	個人番号											
	フリガナ											
	氏名											
	生年月日	年 月 日生						性別	男・女			
	居住地											
障 害 の 状 況	次の書類のとおり <input type="checkbox"/> 国民年金証書 ( ) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 ( ) <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療認定証明書 <input type="checkbox"/> その他 ( )											
上記のとおり関係書類を添えて後期高齢者医療の障害認定を申請します。  年 月 日  申請者 住 所  氏 名 ⑩ 電話番号												
(あて先) 新潟県後期高齢者医療広域連合長												

【委任欄】 後期高齢者医療被保険者証の受領を次の者に委任します。

年 月 日

委任する人 氏 名 ⑩

委任を受ける人 住 所

氏 名 ⑩ (委任する人との関係 )

電話番号

市町村処理欄	資格取得日	年 月 日
--------	-------	-------

## 後期高齢者医療 第三者の行為による被害届

被害者	被保険者証 の 番 号		被保険者 氏 名	年 月 日 生	後期高齢者	
個人番号						
加害者	住 所	〒		氏 名	職業 電 話	
加害者の 使用主	住 所	〒		氏 名	職業 電 話	
発 生 日 時	平成 年 月 日 時 分頃 天候			発 生 場 所		
事故発生の 原因及び 状 況						
傷病及び 負傷の程度				治癒までの 見 込 み	全治	
医療機関名	当 初			転 医 後		
自動車事故の場合の加害自動車	自 賠 責 保 険	会社名 (共済名)			証明書番号	
		保 険 期 間	年 月 日 ~		登 録 番 号 (プレート・ナンバー)	
			年 月 日 カ月		車 台 番 号	
		契 約 者 住 所	〒		氏 名	
	所 有 者 住 所	〒		氏 名		
	任 意 保 険	会 社 名 (共済名)			担 当 者 氏 名	電 話
		証 券 番 号 (契約番号)			保 険 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日 カ月
		契 約 者 住 所	〒		氏 名	
被 保 険 者 の 人 身 傷 害 補 償 保 険 に つ い て	人身傷害補償保険		人身傷害補償保険を使用する場合			
	有	無	契 約 保 険 会 社 名 (共済名)		担 当 者 氏 名 電 話	
示 談 の 有 無	有	無	交 渉 経 過			
<p>高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第 46 条の規定により上記のとおり届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日 住 所</p> <p style="text-align: center;">被 保 険 者 氏 名 <span style="float: right;">(印)</span></p> <p style="text-align: center;">新潟県後期高齢者医療広域連合長 あて 電 話</p>						

※示談が成立している場合は、示談書の写を添付してください。示談交渉中の場合は、交渉経過を詳細に記入してください。

附 則

この規程は、平成28年8月1日から施行する。