

後期高齢者医療制度被保険者資格 該不該 届出書

下記のとおり届け出します。

令和 年 月 日

日本私立学校振興・共済事業団理事長 殿

学校法人等所在地	郵便番号 (-)		
学校法人等名			
代表者名			
事務連絡先電話番号		担当者氏名	

<input type="checkbox"/> 21910 <input type="checkbox"/> 21920 <input type="checkbox"/> 21930 <input type="checkbox"/> 21940	加入者等記号・番号					加入者氏名				生年月日			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; font-size: 24px;">01</div>		
	県コード	学種	学校番号	個人番号	枝番					³⁹ 3.昭	年	月		日	⁴⁶
	II									4.平					
					0 0										

※事業団記入欄			
内 発 65	週 及 66		

届出事由(1~4のいずれかに ○ をしてください) 届出事由により、必要な添付書類があります。(裏面もお読みください)

1. 65歳以上75歳未満で障害の状態にあり、「後期高齢者医療制度」の適用となった
2. 1の対象だった人が障害の状態がなくなった等の理由で、「後期高齢者医療制度」の適用除外となった
3. 75歳以上で海外に居住している等の理由で、「後期高齢者医療制度」の適用除外となった
4. 3の対象だった人が国内居住となった等の理由で、「後期高齢者医療制度」の適用となった

対象者	氏名				生年月日			加入者との続柄	※C
					⁴⁸ 3.昭	年	月	日	⁵⁵

事由発生日	⁵⁷ 5.令	年	月	日	※事由 S ⁶⁴
-------	-------------------	---	---	---	------------------------

後期高齢者医療制度に適用されるのは下記の①、②の人です。
 ① 75歳以上の人
 ② 65歳以上75歳未満で、障害の認定を受けた人
 ただし、日本国内に住所を有しない人を除きます。

1. ※欄は記入しないでください。
2. 上記の届出事由が1または4の場合は、資格確認書等を添付してください。(添付できないときは、後日返納してください)
3. 任意継続加入者の場合は、学校法人等の欄に本人の住所、氏名、連絡先電話番号を記入してください。

私学事業団受付印

後期高齢者医療制度被保険者資格 該不該当 届出書

この届出書は、本来75歳から適用となる「後期高齢者医療制度」に、75歳未満で適用された場合、もしくは、75歳以上で適用除外となった場合、または、これらの適用もしくは適用除外が取り消された場合に提出してください。

- ※ 「後期高齢者医療制度」に適用された場合、私学共済制度の短期給付(医療保険)の適用から除外されることとなります。
- ※ 加入者本人が「後期高齢者医療制度」の適用となり私学共済制度の短期給付(医療保険)の適用から除外された場合は、その加入者の被扶養者も私学共済制度の適用から除外されることとなります。
- ※ 75歳になったことにより「後期高齢者医療制度」の適用となった場合は、自動的に処理を行いますので、この届け出は不要です。

■ 提出上の注意

1. この届出書は、事由の発生後5日以内に、学校法人等を通して提出してください(任意継続加入者は直接提出してください)。
2. 届出事由欄は、1から4のいずれかに○をしてください。
3. 被扶養者だった人で届出事由2に該当した場合は、この届出書の他に新たに「被扶養者認定申請書」等が別途必要となります。
4. 被扶養者で届出事由3または4に該当した場合は、「被扶養者国内居住例外該当・不該当届出書」等が別途必要になります。

■ 「後期高齢者医療制度」の該当・不該当について

- ①. 65歳以上75歳未満で障害の状態にあり、「後期高齢者医療制度」の適用となった
⇒私学共済制度の短期給付(医療保険)の適用除外となります。
- ②. ①の対象だった人が障害の状態がなくなった等の理由で、「後期高齢者医療制度」の適用除外となった
⇒私学共済制度の短期給付(医療保険)の適用となります。
- ③. 75歳以上で海外に居住している等の理由で、「後期高齢者医療制度」の適用除外となった
⇒私学共済制度の短期給付(医療保険)の適用となります。ただし被扶養者については、国内居住要件の例外として被扶養者になる人に限ります。
- ④. ③の対象だった人が国内居住となった等の理由で、「後期高齢者医療制度」の適用となった
⇒私学共済制度の短期給付(医療保険)の適用除外となります。

■ 添付書類

届出事由 1 (上記①)の場合

後期高齢者医療制度の適用となった年月日のわかる書類

届出事由 2 (上記②)の場合

後期高齢者医療制度の適用除外となった年月日のわかる書類

届出事由 3 (上記③)の場合

当該者が日本国内に住所を有していないことが確認できる書類

住民票の除票、パスポート(氏名、出国年月日が確認できるページ)又はビザの写しなど

届出事由 4 (上記④)の場合

後期高齢者医療制度の適用となった年月日のわかる書類

(注釈) 届出事由1・2・4に該当したことによりこの届出書を提出する場合で、マイナンバーを利用して後期高齢者医療制度の適用状況の確認が可能な場合は、添付書類を省略することができます。