

記入例

後期高齢者医療 各種通知類等送付先 (変更・終了) 申請書

送付先の設定を解除する場合も申請が必要です。

添付書類

- ・送付先となる方の身分証明書の写し
- ・被保険者本人の保険証等の写し

の(変更・終了)を申請いたします。
私の責任において解決し、市町村および広域連合に一切迷惑を掛けないことを確約します。

また、この内容に変更があった場合には、直ちに申請いたします。

届出者の内容

		届出年月日	令和 年 月 日
届出者氏名 (窓口に来た方)	山梨 桃子	本人との関係	子
届出者住所	〒166-0000 東京都杉並区〇〇1丁目〇番地〇号 電話番号 03(△△△) ■■■■		
本人確認書類			

被保険者本人

被保険者	被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	生年月日	明大(昭) 〇年 〇月 〇日
	フリガナ	コウ フサ		
	氏名	甲府 房子		
	住所 (住民登録地)	〒 甲府市丸の内2丁目〇番〇号 電話番号 055(237) △△△△		
変更理由等	【理由】 施設に入所しているため	左記の理由により、 <input checked="" type="checkbox"/> すべての書類 <input type="checkbox"/> 被保険者の資格に関する書類 <input type="checkbox"/> " の給付に関する書類 <input type="checkbox"/> " の賦課に関する書類 <input type="checkbox"/> " の収納に関する書類 上記の書類について、送付先を変更します (該当する書類について、チェックしてください)		

送付先住所 【方書まで詳しく】	〒166-0000 東京都杉並区〇〇1丁目〇番地〇号 電話番号 03(△△△) ■■■■		
フリガナ			
送付先氏名	山梨 桃子	様方	本人との関係