

記入例

後期高齢者医療被保険者証等送付先変更申請書

私の後期高齢者医療被保険者証等について、以下のとおり送付先の変更を申請します。

郵便番号	320-0033
住所 (施設・マンション名等)	栃木県宇都宮市本町3-9 栃木県本庁合同ビル2階
フリガナ 氏名	アシカガ ハナコ 足利 花子 (続柄 長女)
電話番号	028-627-6805
送付先変更理由	<input checked="" type="checkbox"/> 施設入所のため <input type="checkbox"/> 家族宅等に居住のため <input type="checkbox"/> その他 ()

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

栃木県後期高齢者医療広域連合長 様

被保険者 被保険者番号 01234567

住所 足利市 本城3丁目2145番地

生年月日 昭和○年○月○日

氏名 足利 太郎

この例では、送付先を花子さんに設定して、届け出る方が花子さんでない場合等に記入してください。

申出者 住所 足利市△△△ ○○アパート□

上記送付先と異なる場合
ご記入ください

氏名 足利 次郎 (続柄 長男)

チェックしてください

電話番号 0284-20-2184

【下記をご確認の上、同意をお願いいたします】

今回申出の送付先が変更となった場合は、速やかに届け出ます。

※届け出が無い限り、上記送付先に後期高齢者医療に関する通知等が送付されます。