

後期高齢者医療関係書類 送付先変更届

記入例

後期高齢者医療関係書類 送付先変更届

① 「変更」、「取下げ」のどちらかに○をしてください。

① (変更 ・ 取下げ)

生駒市長 ② 被保険者の情報(被保険者番号、氏名等)をお書きください。

令和 年 月 日

②

被 保 険 者	氏 名	生駒 一郎	被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇
	生年月日	昭 明・大 23 年 1 月 1 日		

③ 送付を希望する住所、宛名、電話番号をお書きください。

③

送 付 先	住 所	〒 630-0288 奈良県生駒市東新町8-38 ()様方
	宛 名	フリガナ 被保険者 1. ご本人 2. (被保険者以外)
		電話番号

④ 該当の番号に○をしてください。
※全ての書類の送付先を変更する場合は、5に○をしてください。

送付先を変更する書類 (○をつけてください)

- ④
- | | |
|----------------------|---------------------------------|
| 1. 被保険者証など資格関係書類 | 4. 医療費通知など給付関係書類
(後期高齢・福祉医療) |
| 2. 保険料の納付関係書類 | 5. 1～4の書類 |
| 3. 簡易申告書など保険料の賦課関係書類 | |

上記のとおり 変更申請します。取下げの届けを提出するまでは上記へ送付願います。

⑤ ⑤ 該当の項目に をしてください。

取下げ申請します。

⑥ 申請者
(誓約者)

⑥ 申請者の住所、氏名、生年月日、電話番号、続柄をお書きください。
(※被保険者以外の方でも可)

住所

フリガナ

氏名

昭
生年月日 明・大 年 月 日

電話番号

送付先変更取下げの場合は、
①②⑤⑥についてお書きください。

※ 申請者の方の本人確認ができるもの(運転免許証の写し等)を添えて、申請してください。

続
上記の内容を、ご記入いただき、申請者の方の本人確認ができるもの(運転免許証の写し等)を添えて、申請してください。

