

記入例

後期高齢者医療に関する送付物の送付先変更依頼書

1、依頼の内容

送付先変更・・・2, 3, 4を記入送付先変更・解除のどちらかにチェックしてください。
多摩市の介護保険資格をお持ちの方は希望により介護
保険関係書類も送付先変更が可能です。(多摩市の介護保険資格を有する場合) 介護保険も変更を希望 する しない

2、被保険者

| | | | | | | | | |
|--------|--|---|-----|---|----|---|----|---|
| 被保険者番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 氏名 | 多摩 太郎 | | | | | | | |
| 生年月日 | 大正・昭和 | | 20年 | | 4月 | | 1日 | |
| 住所 | 〒206-8666 多摩市関戸六丁目12番地1 電話番号 042 - 338 - 6807 | | | | | | | |

3、送付先

| | |
|---------------|--|
| ふりがな 送付先宛名 | たま はなこ 多摩 花子 (子) |
| 住所 | 〒000-0000 〇〇県〇〇市〇〇丁目〇〇番 電話番号 000 - 000 - 000 |
| 理由 | <input checked="" type="checkbox"/> 文書の管理が困難なため <input type="checkbox"/> 入院のため <input type="checkbox"/> 施設入所のため <input type="checkbox"/> 後見人・保佐人・補助人が選任されたため <input type="checkbox"/> その他 具体的に () |

4、依頼者

東京都後期高齢者医療広域連合長 あて 令和〇〇年 〇〇月 〇〇日
多摩市長 あて
後期高齢者医療に関する送付物の送付先について、上記のとおり変更を依頼します。

氏名 多摩 太郎
住所 多摩市関戸六丁目12番地1
電話番号 042-338-6807

【処理欄】

本人または家族等手続きされる方の氏名、住所、電話番号をご記入ください。

確認者

入力者

受付者

写し

Reams

標準

受付印