

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	
-----	--