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

被保険者番号	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	生年月日	M･T･S ○年　○月 ○日
被保険者氏名	北区　花子	電話番号	(○○○) ○○○○
住　　所	北区○○１－１－１		

該当する内容を○で囲んでください

依頼の内容	・送付先変更　　・今回の送付物のみ変更　　・送付先変更の解除
備考	

※変更（解除）は、届出を受領した日からになります。

変更理由	１：郵送物を管理することが困難なため ２：一時的に居住地を変更しているため（施設への入所を含む） ３：本人が死亡したため ４：その他　（　　） ※３以外の変更理由の場合「（送付先宛名）様方（被保険者）様」あてになります。
送　付　先	［　依頼者　／　被保険者　］の住所に同じ 〒○○○－○○○○　　○○県○○市 ○○○ - ○○ 電話番号　　(○○○) ○○○○
送付先宛名	北区　蝶子　　被保険者との関係（　妹　）

該当する内容を○で囲んでください

該当の場合は○で囲んでください

東京都後期高齢者医療広域連合長　様

令和　　年　　月　　日

後期高齢者医療に関する送付物の送付先について、上記のとおり依頼します。
関係者への説明は依頼者である私が行い、紛争等が生じた場合は依頼者の責任において解決します。

依頼者　住　所　〒○○○－○○○○　○○県○○市○○○-○○

氏　名　北区　太郎

電話番号　(○○○) ○○○○　被保険者との関係（　子　）

【職員処理欄】

後期			
住登外	電話	住所	確認
有・無			

広域	
入力	確認

受付印