

後期高齢者医療被保険者証等送付先変更届出書

令和 年 月 日

大分県後期高齢者医療広域連合長 様

フリガナ				被保険者との続柄	1 本人 2 ()	
届出者氏名						
届出者住所	電話番号					

後期高齢者医療に関する書類について、下記の通り変更したいので届け出ます。

被保険者番号									
被保険者氏名					生年月日	M・T・S	年	月	日
変更内容	1. 新規		2. 変更		3. 終了				
変更理由	<input type="checkbox"/> 入院のため <input type="checkbox"/> 施設入所のため <input type="checkbox"/> 仕事のため <input type="checkbox"/> 親の介護のため <input type="checkbox"/> 判断力低下のため <input type="checkbox"/> 家庭の事情のため <input type="checkbox"/> その他()								
変更を希望する帳票	<input type="checkbox"/> 資格管理帳票	・被保険者証・限度額適用・標準負担額減額認定証・特定疾病療養受療証 等							
	<input type="checkbox"/> 賦課管理帳票	・保険料額決定通知・保険料減免決定通知 等							
	<input type="checkbox"/> 収納管理帳票	・保険料徴収猶予通知 等							
	<input type="checkbox"/> 給付管理帳票	・給付支給決定通知・医療費通知・ジェネリック医薬品のお知らせ 等							

「新規」「変更」を選択した場合のみ下記にご記入ください。(終了の場合は記載不要)

送付先	宛 先	〒							都道府県
		【方書】							
	フリガナ							【被保険者との続柄】	
	氏 名							1 本人 2 届出者と同じ 3	
	電話番号							1 自宅 2 勤務先 3 携帯 4	
	備考								

注: 今回届出ていただいた送付先の設定を変更または終了する場合は、市町村窓口で再度送付先変更等届出書の提出をお願いいたします。

記載例

高齢者医療被保険者証等送付先変更届出書

令和 * 年 4 月 1 日

大分県後期高齢者医療広域連合長 様

フリガナ	コウイキ ハナコ	被保険者との続柄	1 本人 <input checked="" type="radio"/> (子)
届出者氏名	広域 花子		
届出者住所	大分市東春日町17番20号		
	電話番号 097-534-1771		

後期高齢者医療に関する書類について、下記の通り変更したいので届け出ます。

被保険者番号	0 0 0 1 2 3 * *	
被保険者氏名	広域 太郎	生年月日 M・T <input checked="" type="radio"/> S 5 年 2 月 1 日
変更内容	1. 新規 2. 変更 3. 終了	
変更理由	<input checked="" type="checkbox"/> 入院のため <input type="checkbox"/> 施設入所のため <input type="checkbox"/> 仕事のため <input type="checkbox"/> 親の介護のため <input type="checkbox"/> 判断力低下のため <input type="checkbox"/> 家庭の事情のため <input type="checkbox"/> その他()	
変更を希望する帳票	<input checked="" type="checkbox"/> 資格管理帳票 : 被保険者証・限度額適用・標準負担額減額認定証・特定疾病療養受療証 等 <input checked="" type="checkbox"/> 賦課管理帳票 : 保険料額決定通知・保険料減免決定通知 等 <input checked="" type="checkbox"/> 収納管理帳票 : 保険料徴収猶予通知 等 <input checked="" type="checkbox"/> 給付管理帳票 : 給付支給決定通知・医療費通知・ジェネリック医薬品のお知らせ 等	

「新規」「変更」を選択した場合のみ下記にご記入ください。(終了の場合は記載不要)

送付先	宛 先	〒 870-0037 大分	都道府県 <input checked="" type="radio"/> 府県
		大分市東春日町17番20号	
		【方書】 広域 花子 方	
	フリガナ	コウイキ タロウ	被保険者との続柄 <input checked="" type="radio"/> 1 本人 <input type="radio"/> 2 届出者と同じ 3
	氏 名	広域 太郎	<input checked="" type="radio"/> 1 自宅 <input type="radio"/> 2 勤務先 3 携帯 <input type="radio"/> 4
備考			

注. 今回届出ていただいた送付先の設定を変更または終了する場合は、市町村窓口で再度送付先変更等届出書の提出をお願いいたします。