

記入例

関係)

高齢者医療住所地特例の適用(変更・終了)に関する届出書

東京都後期高齢者医療広域連合長宛

次のとおり、高齢者の医療の確保に関する法律第55条住所地特例の(適用・変更・終了)について届出をいたします。

		届 出 日	
届 出 者 名	品川 太郎	本人との関係	長男
届 出 者 住 所	品川区広町2-1-36	連 絡 先 電 話 番 号	03 (3777) 1111

被保険者番号		01234567		個人番号	マイナンバーを ご記入ください	
被 保 険 者	フリガナ	しながわ はなこ		男・女	生年月日	昭和〇年〇月〇日
	氏 名	品川 花子			世帯主との続柄	本人
	従前の住所	品川区広町2-1-36				

世 帯 主	フリガナ	しながわ はなこ	男 ・ 女	個人番号	マイナンバーを ご記入ください
	氏 名	品川 花子		生年月日	昭和○年○月○日

(適用・変更) 自宅⇒施設、自宅⇒A施設⇒B施設

施 設 名 称	〇〇老人ホーム	転出先の施設名称・住所・電話番号を ご記入下さい。
所 在 地	神奈川県横浜市西区〇-〇-〇〇 電話番号 045 (123) 4567	

(終了)

●赤字部分を表面の申請書にご記入のうえ返信用封筒にて返送してください。

転出先の市区町村へ転入手続が完了されましたら、新しい住所が記載された「後期高齢者医療被保険者証」を書留にて送付致します。