

後期高齢者医療に関する送付物の送付先変更依頼書

記入例

※こちらの記入例を参考に送付先依頼書にご記入ください。

被保険者番号	0 1 1 2 2 3 3 3
被保険者氏名	広域 太郎
住所	品川区広町 2-1-36

依頼の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 送付先変更	<input type="checkbox"/> 送付先変更の解除
-------	---	-----------------------------------

(『依頼の内容』で「送付先変更」を選択された方はご記入ください。)

理由 (具体的にご記入ください)	長期間の入院により、長女が世話をしているため
送付先	〒141-0033 品川区西品川 1-28-3 品川 花子 方 電話番号 03 (5742) 6736 被保険者との関係 (長女)
送付先宛名	広域 太郎

東京都後期高齢者医療広域連合長 様

令和〇〇年〇月〇〇日

後期高齢者医療に関する送付物の送付先について、上記のとおり送付くださいよう依頼します。

依頼者 氏名 品川 花子
 住 所 品川区西品川 1-28-3
電話番号 03 (5742) 6736

※確認書類が必要です。

上記 記入例の場合は、「送付先変更依頼書」に
 広域太郎様の「本人確認書類のコピー」と
 品川花子様の「住所地が記載された書類(運転免許
 証など)のコピー」を同封して送付してください。

入力者	確認者	受付印