

【記入例】送付先変更届 (新規・変更・終了)

【あて先】 日野市長 ・ 東京都後期高齢者医療広域連合長

被保険者が75歳以上の方については、
 ○(変更する)か×(変更しない)をご記入ください。
 届出日 令和〇 年 〇 月 〇 日
 別途届けが必要になります。

送付先を変更する制度に ○を記入してください。
 (○)介護保険制度 (○)後期高齢者医療制度(現在の被保険者のみ届出可)

- ※ 被保険者証、通知等すべてのものの送付先が変更されます。一部のものだけを変更することはできません。
- ※ 両制度に届け出る場合は、いずれか1課に提出していただければ結構です。
- ※ ○の記入がある制度のみ変更します。

届出者

(フリガナ) 氏名	ヒノ タロウ 日野 太郎	被保険者との続柄	長男
住所	〒 ●●●●-●●●● 日野市●●町●丁目●番地 電話番号(必須) ●●●●-●●●●-●●●●		

※届出者本人であることを裏面記載の書類で確認します。郵送の場合は写しを添付して下さい。
 成年後見人等である場合は、登記事項証明書等も必要です。

本届出書及び添付した上記の確認書類は、介護保険制度、後期高齢者医療制度共に必要な場合、複写して使用することに同意します。又、この送付先変更に関して問題が発生した場合、私の責任において解決します。

被保険者に関する事項

※被保険者番号が不明の場合は空欄で結構です

介護保険 被保険者番号	12345	後期高齢者医療 被保険者番号	67891011
(フリガナ) 氏名	ヒノ ハナコ 日野 花子	生年月日	明・大 昭 〇年 〇月 〇日 (満 〇〇歳)
住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 日野市〇〇町〇丁目〇番地 電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇		

送付先を変更する理由

- 被保険者が郵便物の管理ができないため 被保険者が住所地に居住していないため
 被保険者が入院している(する)ため 被保険者が死亡したため その他…下記に理由を記入

送付先に関する事項

- 届出者の住所に送付
 下記へ送付(下欄にご記入下さい)

届出者以外の住所に送付する場合は、「下記へ送付」欄にチェックし、下欄にご記入ください。

(フリガナ) 氏名	被保険者との続柄	
住所	〒 電話番号	

(裏面へ続きます)

