

記入例

関係書類送付先変更届(介護保険・後期高齢者医療)

受付印

(あて先) 浜松市長・静岡県後期高齢者医療広域連合長
 下記のとおり、本人あてに送付される書類等の送付先について届出をします。
 なお、送付先等に変更が生じた場合は、あらためて変更届を提出します。
 また、送付先変更に伴う一切の責任については、届出人が負います。

記

※被保険者が市内転居した場合でも、変更届を提出しない限り、送付先は変更されません。

送付先届出種類	新規 ・ 変更 ・ 取消	届出年月日	令和 3 年 12 月 10 日
書類送付先を 変更等する制度 (複数選択可)	<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険	被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
	<input checked="" type="checkbox"/> 後期高齢者医療	被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8
	(後期高齢者医療区分) <input checked="" type="checkbox"/> 全部管理 <input type="checkbox"/> 一部管理(<input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 賦課 <input type="checkbox"/> 収納 <input type="checkbox"/> 給付)		
送付先変更理由	1 送付先人に当該制度に関する書類の管理を委任 2 被保険者が住民登録上の所在に不在 現住所 <input type="checkbox"/> 送付先と同じ ※別の場合住所を記入 <input type="checkbox"/> 送付先と別 3 その他 <input type="checkbox"/> 具体的な理由		
送付先	フリガナ	ハママツ タロウ	
	氏名	浜松 太郎	本人(被保険者)との関係 子
	住所 電話	〒420-8602 静岡市葵区追手町5番1号 電話 054 (111) 2222	
	方書	マンション駿河101号室	
本人 (被保険者)	フリガナ	ハママツ ハナコ	
	氏名	浜松 花子	生年月日 大昭平令 19 年 5 月 11 日
	住所 電話	〒430-8652 浜松市中区元城町103番地の2 電話 053 (333) 5555	
届出人 (窓口に来た人)	フリガナ	ハママツ タロウ	
	氏名	浜松 太郎	生年月日 大昭平令 40 年 12 月 14 日 本人(被保険者)との関係 子
	住所 電話	<input type="checkbox"/> 本人(被保険者)と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 送付先と同じ 〒 電話 ()	
確認資料	この欄は各担当課が記入します。		
処理欄			

※日中に連絡が取れる番号を記入してください。