記載例

後期高齢者医療　送付先指定届出書

被保険者番号	99999999	氏名	橿原　太郎	生年月日	S9年9月9日

送付先住所	〒635－0831 奈良　都道府県　橿原　郡市町村　八木町999番地 保険　花子様方
宛名（カナ）	カシハラ　タロウ
宛名（漢字）	橿原　太郎
続柄	本　人
電話番号	[固定電話]0744－22　－
変更期限	☑ 期限無し ☐ 平成　年　月　日 から 平成　年　月　日 まで ☐ その他　（　）
変更対象書類	☑ 後期高齢者医療に係る全ての書類 上記「後期高齢者医療に係る全ての書類」にチェックしない場合は、次の業務ごとに希望する書類欄にチェックしてください。 ☐ 被保険者証、限度額適用・標準負担額減額認定証　等　（資格関係） ☐ 保険料額決定（変更）通知書、納付書　等　（保険料関係） ☐ 高額療養費支給決定通知書、医療費通知　等　（給付関係）

必要に応じて方書を入れてください。

宛名を被保険者本人としてください。

上記対象者の後期高齢者医療制度に係る送付書類については、対象者の住民票の住所に関わらず上記の住所・宛名に送付を希望しますので、必要書類を添えて届出します。なお、今回指定した送付先を変更する場合（送付先を住民票の住所とする場合を含む）は、変更期限を指定している場合を除き、改めて届出します。

平成27年　6　月　15日

届出者住所　橿原市八木町999番地

届出者氏名　保険　花子

続柄　子

電話番号　0744－22－4001

～～～～～～～～～～～～～～～～～～　ここから下は記入しないでください　～～～～～～～～～～～～～～～～～～

担当	受付	確認書類	市町村システム	広域システム
	☐ 窓口 ☐ 郵送 ☐ その他	☐ 免許証　☐ 保険証 ☐ 減額証　☐ 住民票 ☐ その他(　)		

受付印