

後期高齢者医療被保険者証及び各種決定通知書等送付先変更届出書(申請・変更・終了)

- ※ 届出を行った場合、住民票上の住所地と異なる住所（送付先）へ各種書類を送付いたします。
- ※ 届出以降に被保険者が避難先を移動・転出した場合等でも、この届出は有効となります。
- ※ 届出内容に変更が生じた場合は、速やかに変更・終了届出をお願いいたします。

申請・変更の場合は①②④、終了の場合は①③④を記入願います。

①被保険者に関する事項

被保険者番号					保険者 番号									
被保険者氏名	⑩			性別		電話番号								
住 所	〒													

②送付先変更申請・変更

送付先住所	〒												
送付先宛名	フリガナ					電話番号							
						被保険者 との続柄							
送付先を変更する理由	※該当する理由を○で囲んでください。「その他」を○で囲んだ場合は具体的に記入願います。 ・東日本大震災により住所地から避難しているため ・入院中のため ・その他 []												
この届出により送付されるもの	後期高齢者医療被保険者証、後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証、後期高齢者医療特定疾病療養受療証、保険料決定通知書等、後期高齢者医療給付支給決定通知書等												
送付先変更開始年月日	平成 年 月 日												

③送付先変更終了

送付先変更終了年月日	平成 年 月 日												
------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

④届出

上記のとおり届出します。
 なお、上記届出内容に変更があった場合、遅滞なく届出をすることを申し添えます。

平成 年 月 日
 福島県後期高齢者医療広域連合長

届出人	住所											
	氏名	⑩										
	被保険者との続柄		電話番号									

標準システム 入力日		入力者		確認者		市町村名	
備考							

※ 届出人が被保険者以外の場合は、申立・誓約書（裏面）の記入が必要です。

申立・誓約書

福島県後期高齢者医療広域連合長

私は、東日本大震災により、住所地以外へ避難している為、被保険者証等の送付先について、関係書類を添えて申立てます。

なお、この申立書に基づき福島県後期高齢者医療広域連合及び住所地市町村が被保険者証等を変更届出のあった送付先に送付したことについて、私は福島県後期高齢者医療広域連合及び住所地市町村に対して、一切の異議を申し立てないことを誓約します。

平成 年 月 日

申立者 (届出人)	住 所	
	氏 名	ⓐ
	被保険者との続柄	

※ 申立者（届出人）が被保険者以外の場合は、身分証明書の写しを下記へ張り付けてください。

身分証明書の写しを張り付けてください。