

## 後期高齢者医療に係る郵便物送付先（新規・変更・廃止）届

被保険者番号	
被保険者住所	
フリガナ	
被保険者氏名	
被保険者生年月日	年 月 日
送付先住所	(〒 - )
フリガナ	
送付先宛名	
被保険者との続柄	
送付先変更の理由	1.病院に入院中(病院名: ) 2.施設に入所中(施設名: ) 3.そ の 他(理 由: )

年 月 日

届出人 住 所

氏 名

(被保険者との続柄: )

電 話

被保険者（届出人） の確認	運転免許証、保険証、パスポート、在留カード、年金手帳、年金証書 その他 ( )		
広域システム 入力 ( / )	e-suite 入力 ( / )	台帳記入 ( / )	備考
			入力者                      確認者