後期高齢者医療関係書類送付先変更届

記入日　令和　　年　　月　　日

（あて先）八戸市長

次の被保険者に係る後期高齢者医療関係書類の送付先を変更したいので届け出ます。
また、関係書類は被保険者の不利益にならないよう適切に管理します。

届出者	住　所	〒　　電話番号
	フリガナ 氏　名	
	続　柄	□本人　□親族（　　）　□その他（　　）

被保険者	フリガナ 氏　名		被保険者番号
	生年月日	大正・昭和　　年　　月　　日	

該当部分に記入、又はチェック（☑）を入れてください。

変更 送付先 ※	住　所	□届出者と同じ 〒
	氏　名	□届出者と同じ　　□宛名に被保険者の氏名を記載しない 続柄（　　）
	電話番号	□申出者と同じ
変更理由 （複数可）	□本人が入院・入所のため　　□本人による書類管理が困難なため □その他（　　） □送付先の変更を取りやめ、本人住所へ送付	
関係書類	□一式　□一部（　　）	
変更期間	□令和　　年　　月　　日から（期限なし） □令和　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで	

- **送付先を成年後見人（保佐人・補助人）に変更する場合は、登記事項証明書の写しが必要です。**
- **窓口にお越しの方（届出者）の本人確認書類（※）が必要です。**

（※）１点で有効：マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、障害者手帳など、
官公署が発行した顔写真付きのもの
２点で有効：健康保険証、資格確認書、介護保険証、年金手帳、診察券など、
氏名及び生年月日が確認できるもの

- **郵送の場合は、上記書類の写しを同封してください。**

（処理欄）

	登録年月日	入力	チェック
標準システム	令和　　年　　月　　日		
市システム	令和　　年　　月　　日		

（R7.7改）