

後期高齢者医療制度 送付先変更届書

令和 年 月 日

長野県後期高齢者医療広域連合長あて

〒123-1234

住所 中央県中央市1丁目1番1号

届出人

氏名 後期 一郎

[被保険者との続柄: 本人]

次により、後期高齢者医療に係る帳票の送付先の変更を届け出ます。

被保険者	被保険者番号	2 2 2 2 2 2 2 2
	氏名	後期 一郎
旧送付先	住所	〒123-4567 中央県中央市1丁目1番1号
	電話番号	
新送付先 (必要に応じて〇〇様方まで記入)	住所	〒456-7854 中央県後期市5丁目1番1号 <small>届出人と同じ</small>
	フリガナ	ㄐㄐ ㄏㄐ ㄏㄐㄐ ㄐㄐ ㄐㄐ
	宛名	後期 花子 様方 後期 一郎
	電話番号	888-999-0000
送付先を変更する帳票 (変更するものに☑)	<input checked="" type="checkbox"/> 全て変更 個別に変更 { <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 資格</li> <li><input type="checkbox"/> 賦課</li> <li><input type="checkbox"/> 収納</li> <li>給付</li> <li><input type="checkbox"/> 全て</li> <li><input type="checkbox"/> 減額査定通知</li> <li><input type="checkbox"/> 医療費通知</li> <li><input type="checkbox"/> 後発医薬品差額通知</li> </ul>	
送付を止める帳票 (止めるものに☑)	<input type="checkbox"/> 減額査定通知 <input type="checkbox"/> 医療費通知 <input type="checkbox"/> 後発医薬品差額通知	

※すでに発送準備が整っている書類に関しては、変更前の住所に届く場合があります。

備考 (送付先変更する理由等)

長期入院により自宅に不在となるため。

受付	住民異動	証再交付	確認	広域入力	MC入力	証等発行
	有・無	有・無				

本書送信後、TEL