

後期高齢者医療被保険者証等送付先登録申請書

令和 年 月 日

秋田県後期高齢者医療広域連合長 様

届出者住所		
届出者氏名		【被保険者との続柄】 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 ()
連絡先電話番号		

被保険者番号		
被保険者	住所	大館市 【方書】
	氏名	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
送付先 (<input type="checkbox"/> 新規・ <input type="checkbox"/> 変更)	宛先	〒 【方書】
	フリガナ	【被保険者との続柄】 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 ()
	氏名	
	電話	
	変更理由	<input type="checkbox"/> 入院のため <input type="checkbox"/> 施設入所のため <input type="checkbox"/> 仕事のため <input type="checkbox"/> 親の介護のため <input type="checkbox"/> 判断力の低下のため <input type="checkbox"/> 家庭の事情のため <input type="checkbox"/> 同居親族がいない <input type="checkbox"/> 取りに行く人がいない <input type="checkbox"/> 郵便局対応ができない <input type="checkbox"/> 住民異動届ができない <input type="checkbox"/> その他 ()
変更期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	
書類種別	<input type="checkbox"/> すべて <input type="checkbox"/> 賦課・収納関係 (保険料の通知等) <input type="checkbox"/> 資格関係 (保険証等) <input type="checkbox"/> 給付関係 (支払い決定通知書等) <input type="checkbox"/> 医療費通知 <input type="checkbox"/> 後発医薬品 <input type="checkbox"/> 減額査定通知	

標準
MC
Excel

記入例

後期高齢者医療被保険者証等送付先登録申請書

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

秋田県後期高齢者医療広域連合長 様

届出者住所	秋田市山王4丁目2番3号	
届出者氏名	広域 太郎	【被保険者との続柄】 <input type="checkbox"/> 本人
連絡先電話番号	018-853-7155	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (子)

被保険者番号	01234567		
被保険者	住所	大館市字中城20番地 【方書】	
	氏名	広域 一郎	
	生年月日	明治・大正・ <u>昭和</u> 20年 4月 1日	
送付先 (<input type="checkbox"/> 新規・ <input type="checkbox"/> 変更)	宛先	〒010-0951 秋田市山王4丁目2番3号 【方書】秋田県市町村会館1F	
	フリガナ	コウイキ タロウ	【被保険者との続柄】 <input type="checkbox"/> 本人
	氏名	広域 太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 本人以外 (子)
	電話	018-853-7155	
	変更理由	<input type="checkbox"/> 入院のため <input type="checkbox"/> 施設入所のため <input type="checkbox"/> 仕事のため <input type="checkbox"/> 親の介護のため <input checked="" type="checkbox"/> 判断力の低下のため <input type="checkbox"/> 家庭の事情のため <input type="checkbox"/> 同居親族がいない <input type="checkbox"/> 取りに行く人がいない <input type="checkbox"/> 郵便局対応ができない <input type="checkbox"/> 住民異動届ができない <input type="checkbox"/> その他 ()	
変更期間	令和 ○年 ○月 ○日 から 令和 年 月 日 まで		
書類種別	<input checked="" type="checkbox"/> すべて <input type="checkbox"/> 賦課・収納関係 (保険料の通知等) <input type="checkbox"/> 資格関係 (保険証等) <input type="checkbox"/> 給付関係 (支払い決定通知書等) <input type="checkbox"/> 医療費通知 <input type="checkbox"/> 後発医薬品 <input type="checkbox"/> 減額査定通知		

標準
MC
Excel