

## 後期高齢者医療保険関係書類送付先変更届出書

大鰐町長 殿

次のとおり届け出ます。

		届出年月日	令和	年	月	日
届出者氏名		被保険者との関係				
届出者住所	〒  電話					

※届出者が本人の場合は、届出書住所欄の記載は不要

被 保 険 者	被保険者番号	0							
	フリガナ				性別	生 年 月 日			
	氏 名				男・女	明・大・昭 年 月 日			
	住民票の住所	〒038- 青森県南津軽郡大鰐町大字  電話							

送付先住所	〒  様方  電話
-------	-----------------------

※宛名は被保険者本人となりますので、方書を記入してください。

変更する理由 (番号に○をつける)	1 住民票上の住所地と現住所が異なる 2 施設等入所中のため 3 文書管理ができないため 4 その他
----------------------	---

入力	確認