

# 記入例

## 送付先変更申出書

自庁システム	標準システム	確認

【対象被保険者】	フリガナ	トダ タロウ	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7
	氏名	戸田 太郎	生年月日	昭和〇〇年△△月□□日							
【住民登録地】	住所	〒335-0022									
		戸田市上戸田1-18-1									

【変更後送付先】	住所	〒330-0074 埼玉県さいたま市浦和区北浦和5-6-5									
	フリガナ	コキ ハコ	本人との続柄	子							
	宛名	後期 花子									
	変更事由	施設入所のため									
	有効期間	令和〇〇年△△月□□日 ~ 令和 年 月 日									

送付先変更は、指定いただいた期間有効です。終期を定めない場合、再度変更いただくまで有効になります。

### 【添付書類】

本人	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input checked="" type="checkbox"/> マイナ <input type="checkbox"/> その他（	被保険者の本人確認書類及び変更後の送付先となる方の「氏名」、「住所」、「生年月日」が分かる公的書類の写しを添付してください。 なお、施設へ送付したい場合、施設に入所していることが確認できる書類を添付してください。
申請者	<input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナ	

(あて先) 埼玉県後期高齢者医療広域連合長  
戸田市長

上記のとおり被保険者の同意に基づき後期高齢者医療制度に関する書類の送付先の変更を申し出ます。なお、送付先変更に伴う不利益はすべて申請者の責任とします。

令和〇〇年△△月□□日

申請者は、変更後の送付先となる方とします。ただし、本人住所地に戻す場合は本人とします。

住所	埼玉県さいたま市浦和区北浦和5-6-5
氏名	後期 花子
被保険者との続柄	子
連絡先電話番号	048-441-1800