後期高齢者医療に関する送付物の送付先変更依頼書（死亡分）

記入例

被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	
被保険者氏名	板橋 太郎							生年 月日	大正 昭和 〇〇年〇〇月〇〇日
住所	電話番号 ()								

理由 (具体的にご記入ください)	☒ 本人死亡により、親族が郵便物管理をするため ☐ その他 ※ご記入ください ()
送付先変更期間	令和〇〇年〇〇月〇〇日 から 年 月 日まで
送付先	〒173-0004 東京都板橋区板橋 2-66-1 電話番号 03 (1234) 5678
フリガナ	イタバシ ジロウ
送付先宛名	板橋 次郎 被保険者との関係(長男)
介護分送付先	☒ 介護保険関係書類の送付先も変更します。

【特に希望がない場合】
開始日→依頼書の記入日
終了日→空欄 で構いません。

介護保険関係書類の送付先も
変更希望であればこちらにチ
ェックを入れてください。

東京都後期高齢者医療広域連合

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

後期高齢者医療に関する送付物の送付先について、上記のとおり変更を依頼します。

従前の送付先の解除については依頼者が報告し、本変更依頼に関して問題が生じた場合は責任をもって処理し、貴団体に迷惑をかけないことを申し添えます。

依頼者 住所 東京都板橋区板橋 2-66-1

氏名 板橋 次郎

電話番号 03 (1234) 5678

【処理欄】

確認者	入力者	受付者	介護回送	受付印
標				
基				