

後期高齢者医療 送付先登録 (追加・変更・取消し) 申請書

| | | | |
|--|--|--|--------------------------|
| 被保険者 | 被保険者番号 | 氏名 | 生年月日 |
| | 01234567 | 藤枝 太郎 | 明治 大正 昭和 13年 1月 1日 |
| 住所 | 藤枝市 岡部 町 丁目 | | 岡部 6 番地 の1 号 |
| | (アパート・マンション名、室番号等) | | 電話 (054) 667 - 3413 |
| 登録事由 | <input checked="" type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消し | | |
| 帳票管理区分 | <input checked="" type="checkbox"/> 資格管理 <input checked="" type="checkbox"/> 賦課管理 <input checked="" type="checkbox"/> 収納管理 <input checked="" type="checkbox"/> 給付管理 | | |
| 送付先 (二つ以上登録する場合は裏面に記載) | (氏名) | 岡出 花子 | |
| | (住所) | 〒426-8722 静岡県藤枝市岡出山1丁目11番1号 (アパート・マンション名、室番号等) | |
| <input type="checkbox"/> 裏面あり | | 電話 (054) 643 - 3307 | |
| 上記のとおり送付先登録申請します。 令和 4 年 月 7 日 窓口に来た人 氏名 岡出 花子 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 被保険者本人 | <input type="checkbox"/> 同一世帯員 (被保険者との続柄) | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 代理人 | <input checked="" type="checkbox"/> (被保険者との続柄 子) | |
| | 住所 | <input checked="" type="checkbox"/> 送付先と同じ (アパート・マンション名、室番号等) | |
| | 電話 | () - | |
| 後期高齢者医療広域連合長 | | | |
| 確認書類 | <input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人 | <input type="checkbox"/> 運転免許 <input type="checkbox"/> その他 | |

<資格管理>
保険証や限度額認定証などに関する通知

<賦課管理><収納管理>
保険料の通知や督促状などに関する通知

<給付管理>
高額療養費支給申請書や給付振込などに関する通知

記入内容を訂正するときは
訂正箇所に二重線を引き署名または押印

市の処理欄です。
記入しないでください。