

記入見本

後期高齢者医療制度 送付先変更届兼申立書

YY年 MM月 DD日

東京都後期高齢者医療広域連合長 殿
武蔵野市長 殿

後期高齢者医療に関する一切の送付物について、下記のとおり送付してください。なお、この変更に伴い被保険者等との間で争いが生じた場合は、届出人が責任をもって解決することを申し立てます。

被保険者 information form including insurance number (00000000), birth date (YY年 MM月 DD日), address (武蔵野市 緑町), name (市役所 太郎), and phone number (0422-xx-xxxx).

該当する項目に✓をお願いします。

届出の内容 (Submission Content) section with checkboxes for '新規' (New), '変更' (Change), and '解除' (Cancellation).

届出の理由 (Reason for Submission) section with checkboxes for '入院・施設入所', '判断力低下', '成年後見人・保佐人・補助人へ送付', '死亡', and '送付先変更の必要がなくなった'.

届出の期間 (Submission Period) section with fields for start and end dates (YY年 MM月 DD日 から 年 月 日まで).

該当する項目に✓をお願いします。「その他」の場合は「理由」をカッコ内に記入してください。

届出の理由 (Reason for Submission) section with checkboxes for '本人', '親族(続柄: 長女)', '病院・施設関係者', '成年後見人・保佐人・補助人', and '本人から委任を受けた方'.

届出人 (Submitter) section with fields for address (〒180-000x 武蔵野市吉祥寺), name (コウイキ ハナコ), and phone number (0422-xx-xxxx).

届出人の身分証明書の写しを添付してください。(裏面をご参照ください。)

届出人 (Submitter) section with fields for name (広域 花子) and phone number (0422-xx-xxxx).

届出人 (Submitter) section with fields for name (広域 花子) and phone number (0422-xx-xxxx).

送付先 (Delivery Address) section with fields for address (〒 同上) and name (同上).

「送付先」が「届出人」と異なる場合は「送付先に設定する方の続柄」をご記入ください。

送付先 (Delivery Address) section with fields for name (同上) and phone number (届出人と違う場合のみ記入).

送付先 (Delivery Address) section with fields for name (同上) and phone number (届出人と違う場合のみ記入).

※送付先が被保険者本人以外の場合は、宛名の最後に「(被保険者氏名 様分)様」と表記されます。

★ご記入前に裏面をよくお読みください

【処理欄】 標準システム / e-suite

□ 添付書類(コピー)確認 e-suite /

受付印 (Receipt Stamp) table with columns for 入力者 (Inputter) and 受付者 (Receiver).

後期高齢者医療制度 送付先変更届兼申立書 を提出される方へ

この書類を提出することにより、後期高齢者医療に関する送付物の送付先を変更することができます。

<送付先変更の手続きに必要なもの>

- 1 本届出書「後期高齢者医療制度 送付先変更届兼申立書」
- 2 届出人の身分証明書（※）の写し

（※）届出人により必要な身分証明書が異なります。

◆被保険者本人の場合

- ・下記（表1）に記載の身分証明書

◆親族の場合

- ・下記（表1）に記載の身分証明書

◆病院・施設・関係機関職員の場合

- ・下記（表1）に記載の身分証明書
- ・病院・施設・関係機関職員であることがわかる職員証等

◆成年後見人等の場合

- ・下記（表1）に記載の身分証明書
- ・成年後見人等の登記事項等証明書

◆被保険者本人から委任を受けた方の場合

- ・下記（表1）に記載の身分証明書
- ・委任状（委任者＝被保険者本人が記入し、押印のあるもの）

（表1）届出人の身分証明書

1点でよいもの （有効期限内）	マイナンバーカード、運転免許証、運転経歴証明書（平成24年4月1日以降のもの）、パスポート、写真付き住基カード、身体障害者手帳、その他官公署が発行する写真付き証明書。
2点必要なもの （有効期限内）	公的医療保険の被保険者証、限度額適用・標準負担額減額認定証、介護保険被保険者証、年金手帳、住基カード（写真なし）、住民票の写し、印鑑登録証明書など（注意：マイナンバー通知カードは身分証明書類としては使用できません）。

<送付先変更に関する注意事項>

- ・すでに発送準備が整っている書類に関しては、変更前の住所に届く場合があります。
- ・すでに設定されている送付先を変更する場合、必ず旧送付先の了解を得たうえでお手続きください（旧送付先の宛名の方が亡くなっている場合を除く）。
- ・届出人と送付先が異なる場合、必ず送付先の了解を得たうえでお手続きください。
- ・不備があった場合、その旨のご連絡をさせていただきますので改めてお手続きください。
- ・住民登録地以外に送付物を送付することが個人情報の管理等において問題があると判断される場合には、届出を受理できないことがあります。
- ・送付先として被保険者本人以外の方を登録する場合、宛名の後に「（被保険者氏名様分）」と表記されます。

（例）送付先宛名が武蔵太郎、被保険者が武蔵花子の場合→ 武蔵太郎（武蔵花子様分）様

ご提出・お問い合わせ先

〒180-8777 武蔵野市緑町 2-2-28

武蔵野市保険年金課後期高齢者医療係 電話 0422-60-1913（直通）