

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	
			明治 大正 昭和	年 月 日
住 所	(アパート・マンション名、室番号等)		電 話	() —
登 録 事 由	☐ 追 加 ☐ 変 更 ☐ 取 消 し			
帳 票 管 理 区 分	☐ 資 格 管 理 ☐ 賦 課 管 理 ☐ 収 納 管 理 ☐ 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) _____ (住 所) 〒 _____ (アパート・マンション名、室番号等) _____ _____			
	☐ 裏面あり 電 話 () —			
上記のとおり送付先登録申請します。 令和 年 月 日 窓口に来た人 氏 名 _____ ☐ 被保険者本人 ☐ 同 一 世 帯 員 (被保険者との続柄) ☐ 代 理 人 (被保険者との続柄) 住 所 ☐ 送付先と同じ _____ (アパート・マンション名、室番号等) _____				
電 話 () — (あて先) 静岡県後期高齢者医療広域連合長				

確認書類	☐ 被保険者本人	☐ 運転免許証 (No. _____)
	☐ 同 一 世 帯 員	☐ そ の 他 (_____)
☐ 代 理 人		

(裏面)

送付先登録追加欄

登 録 事 由	☐ 追 加 ☐ 変 更 ☐ 取 消 し
帳 票 管 理 区 分	☐ 資格管理 ☐ 賦課管理 ☐ 収納管理 ☐ 給付管理
送 付 先	(氏 名) _____ (住 所) 〒 _____ (アパート・マンション名、室番号等) _____ 電 話 () —
登 録 事 由	☐ 追 加 ☐ 変 更 ☐ 取 消 し
帳 票 管 理 区 分	☐ 資格管理 ☐ 賦課管理 ☐ 収納管理 ☐ 給付管理
送 付 先	(氏 名) _____ (住 所) 〒 _____ (アパート・マンション名、室番号等) _____ 電 話 () —
登 録 事 由	☐ 追 加 ☐ 変 更 ☐ 取 消 し
帳 票 管 理 区 分	☐ 資格管理 ☐ 賦課管理 ☐ 収納管理 ☐ 給付管理
送 付 先	(氏 名) _____ (住 所) 〒 _____ (アパート・マンション名、室番号等) _____ 電 話 () —