後期高齢者医療・介護保険　送付先変更届出書

向日市長　　宛て
京都府後期高齢者医療広域連合長　宛て

後期高齢者医療等（重度心身障害老人健康管理事業対象者は重度心身障害老人健康管理事業に係る書類も含む）及び介護保険に関する一切の書類の送付先を次のとおり変更します。この送付先変更に関する事項は、関係者並びに送付先へ説明済みであり、問題が生じた場合は届出人が対応し、解決することを誓約します。なお、再度送付先を変更する必要がある場合は、速やかに届け出ます。

申請日	年　　月　　日

送付先 変更の対象	□後期高齢者医療等・介護保険の両方　□後期高齢医療等のみ　□介護保険のみ											
フリガナ		生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日生									
被保険者 氏　　名		後期高齢者 被保険者番号										
		介護保険 被保険者番号										
住　所	〒　　－											

届出人 氏　　名	（フリガナ）	被保険者 との続柄	□ 本人　□子　□後見人
			□ その他（　　）
届出人 住　　所	※後見人弁護士などの場合、事業所名を記入してください 〒　　－ 都 道 府 県		
届出人 電話番号	（　　）　　－		

送付先 変更状況	□１．変更（現在の送付先から次の送付先への登録変更） □２．終了（現在の送付先の登録を終了し、住民票記載住所へ戻す）
送付先 住　　所	※　上記２．終了　の場合は、記入不要です 〒　　－　　□届出人住所に同じ 都 道 府 県
送付先 宛　　名	様方　　続柄（　　）
送付先 電話番号	（　　）　　－　　□ 届出人電話番号に同じ
変更(終了) の 理 由	□ 入院等のため　　□ 本人の判断力低下のため □ 施設等への入所のため　　□ 死亡のため　　□その他（　　）

※ 届出には、届出人の本人確認書類の提示(運転免許証、マイナンバーカード等)が必要です。
※ 届出人が成年後見人、保佐人、補助人の場合は、登記事項証明書の写しを添付してください。
※ 送付先が親族、法定代理人、入所施設及び医療機関以外の場合、委任状を添付してください。
※ 送付先の配達不能による返戻等があった場合は、住民票登録地へ送付する場合があります。
※ 本届出を提出された後でも、受付日の事務処理の都合により、送付書類が行き違いにて変更前の送付先へ発送される場合がございますが、なにとぞご容赦ください。

(市町村記入欄)　　**********以下は記入不要です**********

受付日	基幹業務支援システム	本人確認書類	
	□　　年　　月　　日 □すでに入力済	□資格確認書　□運転免許証 □マイナンバーカード	
	広域連合標準システム	□その他（　　）	
	□　　年　　月　　日 □すでに入力済	宛名番号	
		入力担当者	