

被保険者番号	01234567		
フリガナ	ハコダテ ハナコ		
被保険者氏名	函館 花子		
生年月日	明治・大正・昭和△年△月△日		
住民票上の住所	函館市 東雲町 4番 13号		
送付先住所	☐ 送付先変更の解除 〒△△△-△△△△ 〇〇県〇〇市〇〇町△△番△-△△△号		
方書	〇〇マンション 北海道 子方		
連絡先電話番号	① △△△-△△△-△△△	② △△△△-△△-△△△△	
届出理由	☐ 入院の為 ☐ 施設入所の為 ☒ 成年後見人が受け取る ☐ 本人死亡(単身世帯等) ☐ その他(具体的に記入してください)		

上記のとおり、送付先の変更について届出します。
なお、この送付先変更に関する届出は、被保険者(または関係者)ならびに送付先に説明済みです。

(宛先) 北海道後期高齢者医療広域連合長
函館市長

令和 年 月 日

変更 記入例
(後見人の場合)

届出者
(記入者)

住所 〇〇県〇〇市〇〇町△△番△-△△△号

氏名 北海道 子方

被保険者との続柄 成年後見人

電話番号 △△△-△△-△△△△

※職員記入欄

届出者の本人確認		特記事項	受付印	受付者
☐ 後期被保険者証 ☐ 資格確認書 ☐ 介護保険証 ☐ 運転免許証	☐ 健康保険証 ☐ 身分証明書 ☐ その他 ()			
届出者が被保険者ではない場合の 委任の確認方法		☐ 後期被保証持参 (または資格確認書)	☐ 委任状	☐ 成年後見登記事項証明書等

宛名番号										※右詰め	重度医療	有・無
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	------	-----

後期 端末	☐ 追加 ☐ 修正 ☐ 適用終了	入力者	確認者	住基 端末	☐ 登録 ☐ 変更 ☐ 削除	入力者	確認者
	入力日				入力日		