

記入例

〇〇年××月△△日

四街道市国保年金課 宛

届出者は転送先の方です。
提出時には、転送先の方の本人確認書類
(運転免許証等、顔写真付きのもの)が必要です。
顔写真付きのものがない場合は、事前にご相談
ください。
また、郵送で申請をする場合には、転送先の方
の本人確認書類の写しを添付して下さい。

届出者 住 所 千葉県千葉市中央区中央
氏 名 広域 太郎
電話番号 043-223-××××
被保険者との関係 長男

後期高齢者医療被保険者証送付先変更願

当該被保険者に対する後期高齢者医療被保険者証については、下記の事由により居住地での受取りが困難であるため、送付先を変更するよう依頼します。

なお、この送付先変更に関する事項は、被保険者(又はその関係者)並びに送付先に説明済みであり、生じた問題に対する責任は、申請者である私が負うことに同意します。

被 保 険 者	被保険者番号	01234567 (分からない場合は、無記入で構いません)
	住所	四街道市鹿渡無番地
	氏名(カナ)	広域 父親 (コウイキ チチオヤ)
	生年月日	M ・ T ・ S 1 年 1 月 1 日
転 送 先	住所	〒 260 - 0013 千葉県千葉市中央区中央
	氏名(カナ)	広域 太郎 (コウイキ タロウ)
	電話番号	043 (223) ××××
	被保険者との関係	本人・ 親族 (長男) ・成年後見人・その他
送付先変更の理由	送付先を変更する理由をご記入してください (例) 長期入院中の為	
送付先変更期間	永年 ・ 年 月まで ※1	
転送書類	被保険者証等 ・ 給付関係書類 ・ 保険料関係書類 ※2	

(表)

- ※ 1 送付先を変更する期間をご記入ください。期限を定めない場合は、永年に○をつけてください。
- ※ 2 転送を希望する書類に○をつけてください。
被保険者証等とは、保険証など資格を証明する書類です。
給付関係書類とは、高額療養費関係の書類や療養費関係の書類などです。
保険料関係書類とは、保険料額決定通知書や納付書、還付通知書などのことです。
- ※ 3 被保険者の氏名と転送先の氏名が異なる場合は、裏の委任状にもご記入ください。

成年後見人の場合、委任状は不要です。
ただし、成年後見人であることを証する書類の添付が必要です。(写し可)

委任状

私、(被保険者氏名) 広域 父親

に対する、後期高齢者医療被保険者証及び後期高齢者医療に関する
書類の受領を下記の者へ委任する。

理由 裏面記載のとおり

年 月 日

被保険者(本人)

被保険者欄は本人が署名及び押印して下さい。
ただし、被保険者がやむを得ない理由により
署名できない場合は代理人が代筆し、余白に
代筆する理由を記載して下さい。
例:「本人は認知症で自署できないため代理人が
代筆しました。」等

住所 四街道市 鹿渡無番地

氏名 広域 父親

⑩

代理人

住所 千葉県千葉市中央区中央

氏名 広域 太郎

関係 長男

(裏)