後期高齢者医療関係書類送付先変更申請書

該当者 （被保険者）	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7
	住　　所	山口市大手町９－１１							
	フリガナ 氏　　名	広域　太郎						明・大・昭 年　月　日生	
送 付 先	住　　所	〒〇〇〇－〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇番地〇 電話番号　（〇〇〇）〇〇〇－〇〇〇〇							
	フリガナ 氏　　名	広域　花子　様方				被保険者との関係(続柄等)	長女		
変更送付 有効期間	平成２１年１１月　１日　～　平成２１年１１月２０日								
申請理由	１．入院中のため ２．その他（　　）								

送付先の変更を希望する書類（希望のものにレ点を付けてください。）

- ☑ 資格関係の通知（被保険者証、限度額適用・標準負担額減額認定証など）
- ☑ 保険料に関する通知
- ☑ 納付関係の通知
- ☑ 支給関係の通知（医療費通知、高額療養費など）

山口市長　　様

上記のとおり送付先の変更を申請します。

なお、申請内容に変更のある場合には、必ず届け出をします。

平成２１年１１月　１日

【申請者】　住　　所　山口市大手町９－１１

氏　　名　広域　太郎　　㊞

被保険者との関係(続柄等)　本人

電話番号　（〇〇〇）〇〇〇－〇〇〇〇

※郵便物が届かない場合又は市(町)外へ転出された時点で、この申請は無効となります。

※希望用件以外でも上記送付先に連絡する場合もありますので、予めご了承ください。