

記入例
(適用の場合)

別記第6号様式(第6条関係)

後期高齢者医療住所地特例の適用(変更・終了)に関する届出書

東京都後期高齢者医療広域連合長宛

次のとおり、高齢者の医療の確保に関する法律第55条住所地特例の(適用)変更・終了について届出をいたしました。
ご本人が届け出る場合はこちらに✓を入れて記入を省略可能です。

		届出年月日	令和7年12月1日
<input type="checkbox"/> 下記被保険者と同じ(届出者欄記入省略)			
届出者名	中央 太郎	本人との関係	子
届出者住所	中央区築地1-1-1		
届出者連絡先 電話番号	012(345)6789		

被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8	個人番号	000000000000
被保険者	フリガナ	チュウオウ ハナコ	生年月日 (大正・昭和・西暦)
	氏名	中央 花子	25年4月1日
従前の住所	中央区月島4-1-1		
連絡先 電話番号	987(654)3210		

<input checked="" type="checkbox"/> 上記被保険者と同じ(世帯主欄記入省略)			
<input type="checkbox"/>	フリガナ	甲	個人番号
被保険者ご本人が世帯主の場合はこちらに✓を入れて記入を省略可能です。		生年月日	年 月 日

住民票上の異動日をご記入ください。			
<input checked="" type="checkbox"/> 適用	<input type="checkbox"/> 変更		
施設名称	〇〇ホーム	適用年月日	令和7年12月1日
施設所在地	〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1 電話番号 000(000)0000		

新住所		終了年月日	令和 年 月 日
-----	--	-------	----------