

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
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"/> 下記被保険者に同じ(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							世帯主との続柄	本人
	連絡先電話番号	987 (654) 3210								

<input checked="" type="checkbox"/> 上記被保険者に同じ(世帯主欄記入省略)			
世帯主フリガナ		世帯主個人番号	
世帯主生年月日		世帯主年	世帯主月

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。

住民票上の異動日をご記入ください。

☒適用・☐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		

☐終了

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