

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す。

		届出年月日	令和 年 月 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		本人との関係	
届出者住所			
届出者連絡先 電話番号	()		

被保険者番号							個人番号		
被保険者	フリガナ							生年月日	(大正・昭和・西暦) 年 月 日
	氏名								
従前の住所									
連絡先 電話番号	()								

<input type="checkbox"/> 上記被保険者と同じ(世帯主欄記入省略)								
世帯主	フリガナ					男 ・ 女	個人番号	
	氏名						生年月日	年 月 日

適用・変更

施設名称		適用年月日	令和 年 月 日
施設所在地		電話番号	()

終了

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