

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"/> 下記被保険者に同じ(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)
	氏名									年 月 日
									世帯主との続柄	
	従前の住所									
	連絡先電話番号	( )								

<input 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				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
-----	--	-------	----	---	---	---