

《 記入例 》

後期高齢者医療に関する送付物の送付先変更依頼書

被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7	資格確認書等に記載されている方の氏名等をご記入ください。
被保険者氏名	中央太郎	
住所	中央区築地一丁目1番1号 電話番号 03 (3546) 5362	

依頼の内容	<input type="checkbox"/> 送付先変更 <input checked="" type="checkbox"/> 送付先変更の解除
-------	---

(『依頼の内容』で「送付先変更」を選択された方はご記入ください。)

記入不要です。

理由 (具体的にご記入ください)	
送付先変更期間	年 月 日 から 年 月 日
送付先	〒 _____ _____ 方 電話番号 ()
送付先宛名	被保険者との関係 ()

東京都後期高齢者医療広域連合長 様

2024 年 **12** 月 **1** 日

後期高齢者医療に関する送付物の送付先について、上記のとおり送付くださいますよう依頼します。

依頼者 氏名 **中央花子**
住所 **中央区月島四丁目1番1号**

電話番号 **090(XXXX)XXXX**

依頼者は、本人でも親族等でも結構です。
依頼者の身分証明書のコピーを添付してください。

【処 理 欄】

確認者	入力者	受付者	受 付 印