記入例

後期高齢者医療送付先変更届書

届出者名	広域　太郎	本人との関係	子
届出者住所	藍住町〇〇〇〇〇〇番地	連絡先電話番号	012-345-6789

被保険者番号	01234567	
フリガナ	コウイキ　ハナコ	
氏名	広域　花子	
生年月日	昭和〇年　〇月　〇日	
住所（施設名及び施設所在地）	藍住町〇〇〇〇〇〇番地	
	変更後送付先記入欄（※現住所に送付先を戻す場合は現住所と記入すること。）	変更前（※現住所以外の場合記入すること。）
変更事項 （該当する□にレ印を記入すること。）	1．資格関係帳票 ☑［●●●-●●●● 〇〇県××郡●●町□□字■■△△番地▲▲］	［　］
	2．賦課関係帳票 ☑［同上］	［　］
	3．収納関係帳票 ☑［同上］	［　］
	4．給付関係帳票 ☑［同上］	［　］
	5．減額査定通知 ☑［同上］	［　］
	6．医療費通知 ☑［同上］	［　］
	7．後発医薬品通知 □［　］	［　］
通知の有無 ※無の場合、データ自体作成しません。ご注意ください。	医療費通知の有無　☑ 有 ・ 無 後発医薬品通知の有無　☑ 有 ・ 無	
上記事由開始・終了年月日	〇〇年〇〇月〇〇日　～　年　月　日	
変更理由	養護老人ホーム〇〇に入所のため	

徳島県後期高齢者医療広域連合長　殿

上記のとおり、届出します。

令和〇〇年〇月〇日

市町村処理欄	システム入力年月日		広域連合処理欄	広域連合受付年月日	・　・	システム確認済 □