

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	徳島市川内町平石若松78番地1	連絡先電話番号	088-677-3666

被保険者番号	77777777		
フリガナ	コウイキ ハナコ		
氏名	広域 花子		
生年月日	昭和7年 7月 7日		
住所 (施設名及び施設所在地)	771-0137 徳島市川内町平石若松78番地1		
	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 <input checked="" type="checkbox"/> [ 779-●●●●● 板野郡●●町□□字■▲△番地▲▲ ] [ ] 2. 賦課関係帳票 <input checked="" type="checkbox"/> [ 同上 ] [ ] 3. 収納関係帳票 <input checked="" type="checkbox"/> [ 同上 ] [ ] 4. 給付関係帳票 <input checked="" type="checkbox"/> [ 同上 ] [ ] 5. 減額査定通知 <input checked="" type="checkbox"/> [ 同上 ] [ ] 6. 医療費通知 <input checked="" type="checkbox"/> [ 同上 ] [ ] 7. 後発医薬品通知 <input type="checkbox"/> [ ] [ ]	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	
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	<input checked="" type="checkbox"/> 有	・ 無
	後発医薬品通知の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	・ <input type="checkbox"/> 無
上記事由開始・終了年月日	令和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	<input type="checkbox"/>
------------	---------------	-------------	---------------	-------------	--------------------------