

申 立 書

年 月 日

(宛先) 千葉県後期高齢者医療広域連合長

(宛先) 野田市長

申 立 者 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

連絡先 _____

被保険者からみた続柄 _____

私は、(被保険者名) _____ の後期高齢者医療制度に係る文書等の
交付について、次のとおり申し立てます。

申立内容	申 立 目 的	送付先変更 ・ 再交付申請 (受領)
	被保険者番号	
	住 所	
	被 保 険 者 氏 名	
	生 年 月 日	M・T・S 年 月 日生
	委任状を提出 できない理由 を詳しく記載 して下さい。	