

記入例

令和●●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

住 所 **野田市鶴奉7番地の1**

申請者 氏 名 **野田 太郎**

電話番号 **04 ( 7125 ) 1111**

被保険者との関係 **子**

後期高齢者医療被保険者証送付先変更願

当該被保険者に対する後期高齢者医療被保険者証については、下記の事由により居住地での受取りが困難であるため、送付先を変更するよう依頼します。

なお、この送付先変更に関する事項は、被保険者（又はその関係者）並びに送付先に説明済みであり、生じた問題に対する責任は、申請者である私が負うことに同意します。

被 保 険 者	被保険者番号	00000000
	住所	<b>野田市鶴奉7番地の4</b>
	氏名（フリガナ）	<b>野田 花子</b> ( <b>ノダ ハナコ</b> )
	生年月日	M ・ T ・ <input type="text" value="S"/> ●● 年 ●● 月 ●● 日
転 送 先	住所	〒278-8550 <b>野田市鶴奉7番地の1</b>
	氏名（フリガナ）	<b>野田 太郎</b> ( <b>ノダ タロウ</b> )
	電話番号	<b>04 ( 7125 ) 1111</b>
	被保険者との関係	本人・ <input type="text" value="親族"/> ( <b>子</b> ) ・ 成年後見人 ・ その他
送付先変更の理由	<b>(例)入院(施設入所)により書類を受領できないため。 高齢により文書管理が困難となったため</b>	
送付先変更期間	<input type="text" value="永年"/> ・ 令和 年 月 まで	
転送書類	<input type="text" value="被保険者証等"/> ・ <input type="text" value="給付関係書類"/> ・ <input type="text" value="保険料関係書類"/> その他： <input type="text" value="介護保険関係書類"/>	

※被保険者（本人）以外の方が申請を行う場合、裏面の委任状を併せて記入してください。

(表)

# 委任状

(委任者本人が記入してください)

介護保険関係書類も同時に変更  
希望の場合に記入してください。

私、(被保険者氏名) **野田 花子**

に対する、後期高齢者医療制度・( **介護保険制度** ) に係

る送付先変更願の申請及び該当書類の受領を次の者へ委任する。

理由 表面記載のとおり

令和●●年●●月●●日

被保険者 (本人)

住所 **野田市鶴奉7番地の4**

氏名 **野田 花子**

⑩

代理人

住所 **野田市鶴奉7番地の1**

氏名 **野田 太郎**

⑩

被保険者との関係 **子**

(裏)