

(記入例)

香取市役所市民課 宛

書類を提出するかたの
住所、氏名、電話番号、
続柄

年 月 日

住 所 香取市佐原口〇〇〇〇番地

申請者 氏 名 後期 一太郎 印

電話番号 0478 (54) ××××

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	9 8 7 6 5 4 3 2
	住所	香取市佐原口△△△△番地
	氏名 (カナ)	後期 二三夫 (コウキ フミオ)
	生年月日	M ・ T ・ S 12年 3月 4日
転 送 先	住所	〒287-0001 香取市佐原口〇〇〇〇番地
	氏名	後期 一太郎
	電話番号	0478 (54) ××××
	被保険者との関係	本人・親族 (子) ・成年後見人・その他
送付先変更の理由	本人高齢で保険証の管理ができないため	
送付先変更期間	永年 ・ 年 月まで	
転送書類	被保険者証等 ・ 給付関係書類 ・ 保険料関係書類	

(表)

(記入例)

委任状

なお、対象被保険者が
成年被後見人等である場合は、
登記事項証明書で代用可能

私、(被保険者氏名) 後期 二三夫

に対する、後期高齢者医療被保険者証及び後期高齢者医療に関する
書類の受領を下記の者へ委任する。

理由 裏面記載のとおり

平成◇◇年□□月■■■日

被保険者 (本人)

住所 香取市佐原口△△△△番地

氏名 後期 二三夫 印

代理人

転送先の
住所、氏名、続柄

住所 香取市佐原口○○○○番地

氏名 後期 一太郎 印

関係 子