（記入例）

〇〇年〇〇月〇〇日

香取市役所市民課　宛

書類を提出される方の、住所・氏名・電話番号続柄

申請者
住　　所　香取市佐原ロ〇〇〇〇番地
氏　　名　後期　一太郎
電話番号　0478（　54　）〇〇〇〇
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	香取市佐原ロ△△△△番地
	氏名（カナ）	後期　二三夫（　コウキ　フミオ　　）
	生年月日	Ｍ　・　Ｔ　・　Ｓ　〇〇年　〇〇月　〇〇日
転送先	住所	〒２８７－０００１ 香取市佐原ロ〇〇〇〇番地
	氏名	後期　一太郎
	電話番号	0478（　54　）〇〇〇〇
	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

△△年△△月△△日

被保険者（本人）

住所　香取市佐原ロ△△△△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　香取市佐原ロ〇〇〇〇番地

氏名　後期　一太郎　印

関係　子

（裏）