

後期高齢者医療資格確認書等送付先登録申請書

令和 年 月 日

秋田県後期高齢者医療広域連合長 様

届 出 者 住 所		
届 出 者 氏 名		【被保険者との続柄】 ☐ 本人 ☐ 本人以外 ()
連 絡 先 電 話 番 号		

送付先の (登録 ・ 登録変更 ・ 登録解除) を申請します			
被 保 険 者	被保険者番号		
	住 所	大館市	
		【方書】	
	氏 名		
	生 年 月 日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日	
送 付 先	住 所	〒	
		【方書】	
	フリガナ		【被保険者との続柄】 ☐ 本人 ☐ 本人以外 ()
	氏 名		
	連 絡 先		
申 請 理 由		☐ 施設入所のため ☐ 入院のため ☐ 判断力の低下のため ☐ 住所変更・退院等により転送が不要になったため ☐ その他 ()	
変 更 期 間		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	
書 類 種 別	☐ すべて (一部のみの場合は希望するものをチェック)		
	☐ 資格関係 (資格確認書等) ☐ 賦課・収納関係 (保険料の通知等)		
	☐ 医療費通知 ☐ 給付関係 (支払決定通知書等)		
		☐ 減額査定通知 ☐ 後発医薬品関係	

標準
MC
Excel

後期高齢者医療資格確認書等送付先登録申請書

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

秋田県後期高齢者医療広域連合長 様

届 出 者 住 所	秋田市山王4丁目2番3号	
届 出 者 氏 名	広域 太郎	【被保険者との続柄】 □本人
連絡先電話番号	018-853-7155	☒ 本人以外（ 子 ）

送付先の（登録）・登録変更 ・ 登録解除 ） を申請します					
被保険者	被保険者番号	01234567			
	住 所	大館市字中城２０番地			
		【方書】			
	氏 名	広域 一郎			
	生年月日	明治 ・ 大正 ・ （昭和） ２４ 年 ３ 月 ５ 日			
送付先	住 所	〒010-0951			
		秋田市山王４丁目２番３号			
		【方書】秋田県市町村会館１Ｆ			
	フリガナ	コウイキ タロウ	【被保険者との続柄】		
	氏 名	広域 太郎	☐ 本人 ☒ 本人以外（子）		
	連絡先	018-853-7155			
申 請 理 由		☐ 施設入所のため ☐ 入院のため ☒ 判断力の低下のため ☐ 住所変更・退院等により転送が不要になったため ☐ その他（ ）			
変 更 期 間		令和 ○年 ○月 ○日 から 令和 年 月 日 まで			
書 類 種 別		☒ すべて （一部のみの場合は希望するものをチェック） ☐資格関係（資格確認書等） ☐賦課・収納関係（保険料の通知等） ☐医療費通知 ☐給付関係（支払決定通知書等） ☐減額査定通知 ☐後発医薬品関係			

標準

MC

Excel