

後期高齢者医療に関する送付物の送付先変更申請について

「記入例」を参考に、ダウンロードした申請書に記入してください。

※ご家族等の代筆も可能です。

申請には、以下のいずれかの写しの添付が必要です。

- ①後期高齢者医療被保険者証
- ②官公署が発行する写真付き証明書（ご本人のもの）
- ③後見登記事項証明書

国保年金課後期高齢者医療係あて、その他の必要書類と共にお送りください。

切り取ってお使いください

〒153-8573

目黒区上目黒2丁目19番15号

目黒区国保年金課

後期高齢者医療係 行

ご不明な点は、下記までお尋ねください。

国保年金課後期高齢者医療係

電話：03-5722-9838

記入例

後期高齢者医療に関する送付物の送付先変更依頼書

被保険者氏名	目黒 一郎	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8
住 所	目黒区上目黒2丁目19番15号					電話番号	03 (5722) 9838			
生年月日	明治・大正・昭和 17年 4月 12日生			性別	男・女					

《 依頼の内容 》 送付先変更（下記にご記入ください） 送付先変更の解除

転送を必要とする理由 (該当する番号を 丸で囲んでください)	1 施設に入所中のため
	2 入院中のため
	3 書類の管理が困難なため
	4 家屋の新築・改築等で一時的に転居しているため (終了日もご記入ください)
	5 成年後見人が選任されたため
	6 その他 下記に理由をご記入ください。
	< >
送付先変更期間	平成 29 年 4 月 20 日 から 平成 年 月 日
送 付 先	〒000-0000 埼玉県〇〇市〇〇町〇〇番地
	〇△マンション111
	電話番号 000 (0000) 0000
ふりがな	めぐろ たろう
送付先宛名	目黒 太郎 被保険者との関係 (子)

一時的な転居の場合は必ず
終了日をご記入ください。

東京都後期高齢者医療広域連合長 様

被保険者からみた続柄

後期高齢者医療に関する送付物の送付先について、上記のとおり送付くださいますよう依頼します。

依頼者 住 所 目黒区上目黒2丁目19番15号

氏 名 目黒 一郎 電話番号 03 (5722) 9838

申請には、つぎの書類のうち1点の提示が必要です。郵送の場合は、写し(コピー)を添付してください。

- 後期高齢者医療保険者証 ○運転免許証 ○パスポート ○年金手帳・証書○マイナンバーカード
- 官公署発行の職員証・免許証○後見登記事項証明書(成年被後見人と成年後見人が明記されているもの)

< 提出先 > 153-8573 東京都目黒区上目黒2-19-15
目黒区 国保年金課 後期高齢者医療係
03-5722-9838(直通)