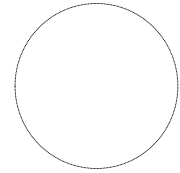


送付先住所設定申出書



(あて先) 亀岡市長、京都府後期高齢者医療広域連合長
後期高齢者医療保険及び介護保険に関する書類について、
下記送付先住所に設定してください。

		申出日	年 月 日				
申出 人	フリガナ				被保険者との関係		
	氏名						
	電話番号	()	—				
被 保 険 者	後期高齢者医療保険 被保険者番号						
	介護保険 被保険者番号						
	フリガナ				委任欄		
	氏名				私は、上記申出人に送付先住所 設定の申し出を委任します。 (印)		
	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	性別	男 ・ 女
	住 所	〒 —					
	電話番号	()	—				
送 付 先	フリガナ						
	氏名(方書き)						
	住 所	〒 —					
	電話番号	()	—				
	被保険者 との関係	1 家族住所地 (続柄)		2 入所施設			
	3 住民票住所地		4 その他 ()				
設定理由	1 施設入所のため		2 施設退所のため		3 本人不在のため(入院等)		
	4 郵便物管理のため		5 本人死亡のため		6 その他 ()		

- ※ 申出人の本人確認書類(免許証等)の提示をお願いします。
- ※ 申出人が被保険者本人の場合、または被保険者死亡の場合は委任欄への押印は不要です。
- ※ 後期高齢者医療保険被保険者番号、介護保険被保険者番号については、いずれか一方の記入で結構です。
- ※ 送付先の設定内容については、後期高齢者医療保険と介護保険で共有して利用します。

(亀岡市処理欄)

保険医療課長	副課長	係長	担当	個人番号カード・運転免許証・健康保険証・介護保険証・その他() により申出人確認済(証番号等) 宛名No. 入力日
高齢福祉課長	副課長	係長	担当	備考