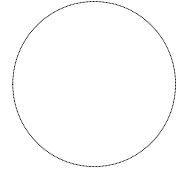


# 送付先住所設定申出書



(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
	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		
	4 郵便物管理のため		5 本人死亡のため		
	6 その他 ( )		3 本人不在のため(入院等)		

- ※ 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