

送付先設定（変更・取消）届出書

記入例

受付印

フリガナ	マツヤマ タロウ
氏名	松山 太郎
生年月日	明治・大正・昭和 ○年 ○月 ○日
住所 (方書・施設名等)	松山市二番町四丁目7番地2
設定区分	<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険（被保険者番号 <input checked="" type="checkbox"/> 保険料 <input checked="" type="checkbox"/> 受給者 <input checked="" type="checkbox"/> 給付 <input checked="" type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険（被保険者番号 <input checked="" type="checkbox"/> 資格 <input checked="" type="checkbox"/> 賦課 <input checked="" type="checkbox"/> 収納 <input checked="" type="checkbox"/> 給付

送付先	住所 (方書・施設名等)	〒 790 - 0003 松山市三番町六丁目6-1	
	フリガナ	マツヤマ ジロウ	被保険者との続柄
	宛名氏名	松山 次郎 様方	次男
	電話番号	()	

事由	<input checked="" type="checkbox"/> 新規設定 <input type="checkbox"/> 変更届出 <input type="checkbox"/> 取消届出
申請理由	郵便物の管理ができないため。

松山市長 様 愛媛県後期高齢者医療広域連合長 様

届出者欄は代理申請の場合でも、実際に送付先を変更されたい被保険者の氏名を記入してください。その関係者)並びに送付先(前)に対する責任は届出者および申

令和 ○年 ○月

住所 松山市二番町四丁目7番地2

届出者氏名 松山 太郎

連絡先(電話)

氏名の訂正は不可です

<本人確認>

書類名:

番号:

備考:

代理で申請される場合のみ

代理人の氏名・被保険者との続柄を余白に記入してください

(例) 松山 次郎 (次男)