

後期高齢者医療送付先(**変更** 廃止) 申請書 兼 誓約書 **記入例**

※変更・廃止のいずれかに○をしてください。

申請者氏名	広域 花子	本人との関係	妻
申請者住所	金沢市鞍月1丁目1番地	連絡先電話番号	076-888-8888

被 保 険 者	被保険者番号	01234567	個人番号	0123456789012
	フリガナ	コウイキ タロウ		
	氏名	広域 太郎		
	生年月日	明治・大正	昭和	17年 7月 10日
	住所	〒 920-0968 金沢市幸町12番1号 電話番号 (076) 999-9999		
郵 送 を 希 望 す る 送 付 先	フリガナ	コウイキ ハナコ		
	氏名	広域 花子		
	住所	〒 920-8580 金沢市鞍月1丁目1番地 電話番号 (076) 888-8888		
申 請 理 由	被保険者が施設入所中のため			

(宛先) 石川県後期高齢者医療広域連合長

上記の理由により、後期高齢者医療関係書類の送付先を変更すること、または現在適用されている送付先を廃止することを申請します。

なお、変更申請の場合にあって、成年後見人等の解任等により、送付先に異動が生じた場合や、送付先の変更が必要でなくなった場合は、速やかに広域連合へ届出を行います。

この送付先変更に関する事項は、被保険者(又はその関係者)並びに送付先に説明済みであり、生じた問題に関する責任は、私が負うことに同意し、広域連合及び関係市町にご迷惑をかけることなく、受け取った後期高齢者医療関係書類について、適正に管理することを誓約します。

令和6年 12月 10日