

(一時的) 送付先住所設定届出書

年 月 日

八幡市長 様

下記の送付物について、一時的に送付先住所設定を届け出ます。
なお、届出人以外の者から異議申し立てがあったときは、届出人の責任において解決し、貴市には一切の迷惑をかけないことを確約します。
 また、送付先設定がされた上で送付物の受け取りができず、再送を希望する場合は、再度届け出が必要であることに同意します。

送付先住所設定を希望するものにチェックもしくは記入をしてください。

1. 年度更新を要する書類（例年7月中に更新を行い、送付するもの）

<input type="checkbox"/>	後期高齢者医療被保険者証（簡易書留・転送不要） ※重障老人健康管理事業対象者証は同封
<input type="checkbox"/>	後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証／限度額適用認定証 ※該当者のみ
<input type="checkbox"/>	後期高齢者医療保険料額決定通知書
<input type="checkbox"/>	福祉医療費（障がい／老人）受給者証（転送不要）

2. 随時的に発行される書類（新規申請や住所変更等の手続きを行っているもの）

<input type="checkbox"/>	後期高齢者医療被保険者証（簡易書留・転送不要）
<input type="checkbox"/>	重障老人健康管理事業対象者証
<input type="checkbox"/>	後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証／限度額適用認定証
<input type="checkbox"/>	後期高齢者医療特定疾病療養受療証
<input type="checkbox"/>	福祉医療費（障がい／老人）受給者証（転送不要）
<input type="checkbox"/>	後期高齢者医療その他書類（名称： _____ ）
<input type="checkbox"/>	障がい医療その他書類（名称： _____ ）
<input type="checkbox"/>	老人医療その他書類（名称： _____ ）

届出人	後期高齢者医療 被保険者番号		障がい／老人 受給者番号	
	0			
	住所	〒 _____		続柄
(ふりがな) 氏名	(_____)		連絡先 (TEL)	
対象者	住所	〒 _____		
	(ふりがな) 氏名	(_____)		生年月日 _____ 年 月 日
	送付先設定 住所	〒 _____ (_____ 方)		
送付先設定 名称	(ふりがな) _____		連絡先 (TEL)	
【理由】				

【備考欄】

【処理内容】