

後期高齢者医療制度・介護保険通知文書等送付先変更届

令和 年 月 日

大 淀 町 長 様

【 被保険者 】

住 所 大淀町 _____
氏 名 _____
連 絡 先 _____
被保険者番号 【後期高齢】 _____ 【介護】 _____

後期高齢者医療・介護保険制度に基づく通知文章等の送付については、下記の理由により送付先へ送付いただけるようお願いいたします。

【 通知文章等 】

後期高齢者医療制度

- 資格関係書類（被保険者証など）
- 賦課、収納、給付関係書類（保険料決定通知書など）

介護保険

- 資格関係書類など（被保険者証、認定結果通知書など）
- 賦課、収納(保険料決定通知書など)

記

1. 送付先変更の理由

2. 送付先

〒 _____
住 所 _____
(フリガナ)
氏 名 _____
電話番号 _____
被保険者との関係 _____

広域処理 MC 処理 データ処理

統合