送付先設定（ 変更 ・ 取消 ）届出書

被保険者番号								

フ リ ガ ナ	いまばり　たろう		
氏　名	今治　太郎	性別	男（○印）・ 女
生 年 月 日	明治・大正・昭和（○印） 13 年 5 月 13 日		
住　所（方書・施設名等）	今治市××××		

送付先			
住　所（方書・施設名等）	〒 794 － 0000 今治市別宮町１丁目４番地１		
フリガナ	いまばり　はなこ	被保険者との続柄	
宛名氏名	今治　花子　　様方	長女	
電話番号	0898 （ 00 ） 0000		

事　由	☑ 新規設定　☐ 変更届出　☐ 取消届出
申請理由	※申請理由を必ずご記入ください
設定区分	☑ 資格管理　☑ 賦課管理　☑ 収納管理　☑ 給付管理

【設定区分】

- 資格管理…後期高齢者医療保険証等
- 賦課管理…保険料の通知等
- 収納管理…保険料の納付通知等
- 給付管理…高額療養費の通知等

送付先を変更される設定区分に

☑ チェックしてください

愛媛県後期高齢者医療広域連合長　様

上記のとおり送付先設定（ 変更 ・ 取消 ）を届出します。

令和　　年　　月　　日

届出者
住　所　今治市××××
氏　名　〇〇　〇〇
連絡先（電話）　0898-00-0000

＜対象の被保険者様ご本人が申請される場合＞

・顔写真付きの身分証明書(免許書・マイナンバーカード等)

※顔写真付きのものがない場合、２点確認となります。

(保険証、診察券、通帳、介護保険証等いずれか２点)

＜ご本人様以外が申請される場合＞

・委任状

・窓口に来られる方の顔写真付きの身分証明書