

年 月 日

後期高齢者医療送付先変更代理申述書

被保険者本人が、後期高齢者医療の送付先変更の届出ができないため、代理人が届出いたします。本届出を行うことは関係する親族等の同意を得ており、本届出により問題が発生した場合には、代理人が責任を持って対処し、貴市に迷惑をかけないことを申し添えます。

〔 被保険者 〕

住 所 _____

被保険者氏名 _____

〔 代理人 〕

住 所 _____

代理人氏名 _____

被保険者との関係 _____

【確認事項】 ※記入前に必ずご確認ください。

- ・ボールペン等の消えないもので記入してください。
- ・原本を提出してください。(メール、コピー、FAX、イメージ画像等は不可)
- ・代理人の方は本人確認書類(マイナンバーカードや運転免許証等)をお持ちください。

記入例

2000年00月00日

申述書の記入日を
記入してください。

後期高齢者医療送付先変更代理申述書

被保険者本人が、後期高齢者医療の送付先変更の届出ができないため、代理人が届出いたします。本届出を行うことは関係する親族等の同意を得ており、本届出により問題が発生した場合には、代理人が責任を持って対処し、貴市に迷惑をかけないことを申し添えます。

〔被保険者〕

住 所 藤沢市朝日町〇-〇-〇

被保険者氏名 藤沢 花子

〔代理人〕

住 所 藤沢市長後×-×-×

代理人氏名 藤沢 太郎

被保険者との関係 子