

送付先登録（追加・変更・取消し）申請書

被保険者	被 保 険 者 番 号	氏 名	性別	生 年 月 日
			男 ・ 女	年 月 日
住 所	市 町 丁目 番 地 番 号			
	(アパート・マンション名、室番号等)			電 話 () -
登 録 区 分	☐ 後期高齢 ☐ 介護保険 ☐ 健康づくり			
登 録 事 由	☐ 追 加 ☐ 変 更 ☐ 取 消 し			
帳 票 管 理 区 分	☐ 資格管理 (資格確認書等) ☐ 給付管理 (高額サービス費等) ☐ 賦課管理 (納入通知書等) ☐ 徴収管理 (督促催促等)			
	☐ 健康管理 (健康診査通知等)			
送 付 先 (二つ以上登録する 場合は裏面に記載)	(フリガナ) (氏 名) _____ (住 所) 〒 _____ (アパート・マンション名、室番号等) _____			
	☐ 裏面あり 電 話 () -			
上記のとおり送付先登録申請します。 令和 年 月 日 窓口に来た人 ☐ 被保険者本人 ☐ 同 一 世 帯 員 (被保険者との続柄) ☐ 代 理 人 (被保険者との続柄) 氏 名 _____ 住 所 ☐ 送付先と同じ _____ (アパート・マンション名、室番号等) _____				
電 話 () - (あて先) 静岡県後期高齢者医療広域連合長・熱海市長				

代理人の場合	私は、上記被保険者の代理人としてこの手続きに関する一切の責任を負います。 氏名 _____
--------	--

※申請書を郵送する場合には申請者の本人確認ができる物のコピーを添付してください。

確認書類	☐ 被保険者本人	☐ 運転免許証 (No. _____)
	☐ 同 一 世 帯 員	☐ そ の 他 (_____)
☐ 代 理 人		

市処理欄	受付	審査	入力	点検	令和 年 月 日

送付先登録追加欄

登 録 区 分	☐ 後期高齢 ☐ 介護保険 ☐ 健康づくり
登 録 事 由	☐ 追 加 ☐ 変 更 ☐ 取 消 し
帳 票 管 理 区 分	☐ 資格管理 ☐ 給付管理 ☐ 賦課管理 ☐ 徴収管理 (資格確認書等) (高額サービス費等) (納入通知書等) (督促催促等) ☐ 健康管理 (健康診査通知等)
送 付 先	(氏 名) _____ (住 所) 〒 _____ (アパート・マンション名、室番号等) _____ 電 話 () —
登 録 区 分	☐ 後期高齢 ☐ 介護保険 ☐ 健康づくり
登 録 事 由	☐ 追 加 ☐ 変 更 ☐ 取 消 し
帳 票 管 理 区 分	☐ 資格管理 ☐ 給付管理 ☐ 賦課管理 ☐ 徴収管理 (資格確認書等) (高額サービス費等) (納入通知書等) (督促催促等) ☐ 健康管理 (健康診査通知等)
送 付 先	(氏 名) _____ (住 所) 〒 _____ (アパート・マンション名、室番号等) _____ 電 話 () —
登 録 区 分	☐ 後期高齢 ☐ 介護保険 ☐ 健康づくり
登 録 事 由	☐ 追 加 ☐ 変 更 ☐ 取 消 し
帳 票 管 理 区 分	☐ 資格管理 ☐ 給付管理 ☐ 賦課管理 ☐ 徴収管理 (資格確認書等) (高額サービス費等) (納入通知書等) (督促催促等) ☐ 健康管理 (健康診査通知等)
送 付 先	(氏 名) _____ (住 所) 〒 _____ (アパート・マンション名、室番号等) _____ 電 話 () —