

後期高齢医療保険・介護保険関連通知等送付先設定終了申請書

年 月 日

滋賀県後期高齢者医療広域連合長 様
栗東市長 様

次のとおり、後期高齢医療制度・介護保険制度に関する通知等の送付先の設定を終了したく申請いたします。

ふりがな
届出人氏名
届出人住所 〒
被保険者との関係
電話番号

● 被保険者について（誰の送付先設定の終了を行うか記入してください）

被 保 険 者	被保険者番号 （後期高齢者医療保険）																			
	被保険者番号 （介護保険）																			
	フリガナ															生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和			
	氏 名																年 月 日			
	住 所	〒														電話番号				

● 送付先設定を終了する通知等について

送付先設定を終了 とする通知等	1. 資格・受給に関する書類 {後期・介護} 2. 保険料に関する書類 {後期高齢・介護保険} 3. 給付に関する書類 {後期高齢・介護保険} 4. 福祉医療関係書類
終了する日	年 月 日 から

● 設定していた通知等の送付先について

送 付 先	フリガナ		生年月日	年 月 日
	送付先の宛名		被保険者 との関係	
	送付先の住所	〒		
		電話番号		

※上記の内容について同意します。

被保険者氏名