

後期高齢者医療資格確認書等の送付先変更届出書 (新規 ・ 変更 ・ 廃止)

被 保 険 者 本 人	被保険者番号					対象書類		<input type="checkbox"/> すべて <input type="checkbox"/> 給付(高額療養費申請書,支給通知) <input type="checkbox"/> 医療費通知 <input type="checkbox"/> 後発医薬品	
	フリガナ					<input type="checkbox"/> 資格(資格確認書,基準収入等) <input type="checkbox"/> 賦課(保険料額決定通知書,簡易申告書等) <input type="checkbox"/> 収納(納入通知書,納付書,督促状等)			
	氏名				生年月日	明・大・昭 . .	性別	男・女	
	住所								
送 付 先	変更後送付先	〒							
		電話番号() -					方		
		フリガナ							
		あて先 本人 ・ 本人以外[氏名 ・ 被保険者との関係]							
送付先変更の理由 (具体的にご記入ください)		<input type="checkbox"/> 死亡後送付先 <input type="checkbox"/> 後見人送付先(要添付書類)							
※対象期間		年 月 日 ～ 年 月 日 ※未記入でも可。指定の期間がある場合のみ、ご記入ください。							
鎌倉市区町村長 殿 上記のとおり届出いたします。 (届出人) (届出日) 年 月 日 住所 _____ 電話番号 _____ - () - _____ *住所・電話番号は、被保険者及び送付先のあて先と異なる者が届出する場合に記載 氏名 _____ 被保険者との関係 本人・本人以外()									

◎送付先の変更については、被保険者の方が別の市町村に転出した場合は、転出先の市町村において再度届出が必要となりますのでご注意ください。

届出人本人確認書類	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()	
送付先住所確認	<input type="checkbox"/> 届出人本人確認書類 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他 ()	収受印
申請の際には 届出者の本人確認書類 の提出が必要です。詳しくは裏面をご参照ください。		

後期高齢者医療の送付先変更届出書の手続きについて

1. 送付先の変更手続に必要な書類について

① 後期高齢者医療の送付先変更届出書

② 届出人の本人確認書類

マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証及び資格確認書

③ 届出者が成年後見人、保佐人等の場合

後見等の開始の審判書(写)又は、登記事項証明書(写)

2. 送付先を変更する上での注意事項

①	送付先を変更するにあたっては、必ず事前に本人及び届出者以外の家族に知らせてください。また、現在送付先を変更してあり、改めて送付先を変更する場合は現在の送付先となっている方の同意を得てください。
②	届出書が提出された後でも、すでに発送準備の整っている書類は、変更前の住所に届くことがあります。
③	届出書の記載等に不備があった場合は、届出を受け付けることができません。必要に応じてご連絡させていただきますので、ご了承下さい。 また、次の場合に該当するときは、送付先変更を取り消す場合があります。 <ul style="list-style-type: none">・虚偽による届出であることが認められた場合・変更した送付先に書類が届かない状態が続いた場合・その他、市長が必要と認めた場合
④	次の場合、速やかに届出をしてください。 <ul style="list-style-type: none">・送付先の住所が変更となったとき(鎌倉市内転居も含む)・送付先となっている方が亡くなったとき
⑤	この届出は後期高齢者医療制度関係書類のみの送付先変更となります。各種税関係書類や、介護保険関係書類等の送付先変更を希望する場合は、各担当課にお問い合わせください。