

市役所受付・入力		確認	添付書類
MCWEL	標準システム		<input type="checkbox"/> 被保険者
			<input type="checkbox"/> 送付先者
			<input type="checkbox"/> 申出者

送付先変更申出書

【変更前】

変更前住所	〒															
フリガナ																
被保険者氏名																
被保険者番号												生年月日	明・大・昭	年	月	日

【変更後】

変更後住所	〒														
フリガナ															
氏名												有効期間	年	月	日から
続柄												電話番号	年	月	日まで
変更事由												添付書類	本人保険証(委任状)+運転免許証・保険証・住基カード・住民票・()の写し		

(あて先)

埼玉県後期高齢者医療広域連合長
戸田市長

上記のとおり後期高齢者医療制度に関する書類の送付先の変更を申し出ます。

年 月 日

申出者

住所

氏名

㊞

被保険者との続柄

連絡先電話番号