

後期高齢者医療住所地特例開始（変更、終了）届書

(宛先) 京都府後期高齢者医療広域連合長

次のとおり住所地特例 開始
 変更 終了
 について届け出ます。

届出人氏名	京都 一郎	届出年月日	令和3年4月1日
届出人住所	京都市中京区寺町通御池下る下本能寺前町500-1	被保険者との関係	子
		電話番号	075-000-0000

世帯主	個人番号	123456789012		
	氏名	京都 太郎		
	生年月日	昭和13年 5月 5日		

※ 住所地特例開始・変更の届出で、被保険者が世帯主でない場合のみ、世帯主欄の記載が必要です。

被保険者番号		87654321		
被保険者	個人番号	100000000000		
	フリガナ	キョウト ハナコ		
	氏名	京都 花子		
	生年月日	昭和15年 3月 3日	世帯主との続柄	妻

異動前	従前の住所	京都市中京区寺町通御池下る下本能寺前町500-1 電話番号 075-000-0000		
	※ 従前の住所が施設の場合は、以下も記入してください。			
	施設等の名称			
	退所年月日	年 月 日		

異動後	現住所	高槻市●町123番地 電話番号 072-000-0000		
	※ 現住所が施設の場合は、以下も記入してください。			
	施設等の名称	特別養護老人ホーム○○の園		
	入所年月日	令和3年4月1日		

○「開始」、「変更」、「終了」のいずれか該当するものの「□」にチェックしてください。

○各区役所・支所（保険年金課）に申請書類を提出する方の氏名等を記入してください。

○資格取得及び変更の届出で、被保険者が世帯主でない場合のみ、世帯主欄を記入してください。

○申請される方の氏名等を記入してください。
 ○個人番号（マイナンバー）は、通知カード、マイナンバーカード等に記載されている番号を記入してください。

○異動前の住所等を記入してください。
 （従前の住所が施設の場合は、施設等の名称と退所年月日も記入してください。）

○異動後の住所等を記入してください。
 （現住所が施設の場合は、施設等の名称と入所年月日も記入してください。）