

後期高齢者医療
介護保険
にかかると郵便物について

今後の後期高齢者医療及び介護保険にかかると郵便物の送付先について下記のとおり届出します。

1. 葬祭執行者へ送付。
2. 葬祭執行者以外の者に送付。
(下記にご記入ください。)

被保険者番号		生年月日	年 月 日
被保険者氏名			

送付先住所	〒
送付先宛名	(続柄:)
送付先連絡先	

年 月 日

届出人住所

氏名

TEL