

後期高齢者医療住所地特例開始（変更、終了）届書

被 保 険 者	被 保 険 者 番 号		個 人 番 号	
	フリガナ			
	氏 名		性 別	
	生 年 月 日			
世 帯 主	氏 名		性 別	
	生 年 月 日			
	世帯主との続柄			
異 動 事 由				
異 動 年 月 日				
異 動 前 情 報	住 所			
	施 設 名			
異 動 後 情 報	住 所			
	施 設 名			
<p>北海道後期高齢者医療広域連合長 宛</p> <p>上記のとおり、届出します。</p> <p>年 月 日</p> <p>届出者 住所 _____</p> <p>氏名 _____</p> <p>本人との関係 _____</p> <p>電話番号 _____</p>				