

新温泉町・兵庫県後期高齢者医療広域連合
関係書類送付先(登録・変更)申請書 兼 終了届書

兵庫県後期高齢者医療広域連合長 様
新温泉町長・湯財産区管理者 様

次のとおり、送付先の（登録/変更/終了）を申請（届出）します。

なお、申請者以外から異議の申し出があったときは、私の責任において解決し、兵庫県後期高齢者医療広域連合及び新温泉町には一切迷惑をかけないことを確約します。また、この内容に変更があった場合には、直ちに申請（届出）します。

申請（届出） 年 月 日	年 月 日	申請者等 確認書類	免許証・マイナンバーカード・パスポート・障害者手帳・ 資格確認書・介護保険証・その他（ ）
申請者等氏名		変更対象 者との 続柄	<input type="checkbox"/> 本人
申請者住所 (届出者住所)	〒 - <input type="checkbox"/> 変更対象者住所と同じ 電話番号 () -		
申請（届出） の理由	<input type="checkbox"/> 書類管理ができないため <input type="checkbox"/> 入院・入所中のため <input type="checkbox"/> 本人死亡のため※後日、対象部署へ別途書類の提出が必要です。 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
開始日	年 月 日から	※遡及不可	
終了日	<input type="checkbox"/> 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 送付先変更申請（終了届出）があるまで	※この申請書では、上下水道所有者、ケーブルテレビ名義人等の変更はできません。	
送付書類 (<input type="checkbox"/> にレ点を入れ てください)	<input type="checkbox"/> 以下すべての項目 ※「以下すべての項目」を選択した場合でも、現時点で送付案件がない場合は、送付案件が生じた後、改めて申請が必要です。 <input type="checkbox"/> <u>健康課関係</u> <input type="checkbox"/> 国保医療係関係（ <input type="checkbox"/> 後期高齢【 <input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 給付 <input type="checkbox"/> 賦課 <input type="checkbox"/> 収納】 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 福祉医療） <input type="checkbox"/> 健康推進係関係 <input type="checkbox"/> <u>福祉課関係</u> <input type="checkbox"/> 介護保険係関係 <input type="checkbox"/> 福祉係関係 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター関係 <input type="checkbox"/> <u>上下水道課関係</u> （ <input type="checkbox"/> 上水道 <input type="checkbox"/> 下水道 <input type="checkbox"/> 温泉配湯【浜坂】） <input type="checkbox"/> <u>地域振興課関係</u> （ <input type="checkbox"/> 温泉配湯（湯財産区） <input type="checkbox"/> ケーブルテレビ関係） <input type="checkbox"/> 申請（届出）以外の部署から照会があった場合、この送付先情報を該当部署と共有することに同意します。		

送付先 変更 対象者	被保険者番号 (受給者番号)	介護保険					国民 健康保険								
		後期高齢					福祉医療								
	フリガナ 氏名						生年 月日	大正・昭和・平成・令和・(西暦) 年 月 日							
住所	〒 - 新温泉町 電話番号 () -														

変更 送付 先	フリガナ 氏名	変更対象者と同じ													
	住所	〒 - <input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ（申請者様方） 電話番号 () - 様方 (その他施設名等)													

以下町記入欄

受付日	令和 年 月 日	受付者	
変更対象者の 意思確認欄	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 電話確認		登録お知らせ通知差止チェック <input type="checkbox"/> 理由等(送付すべきでない特別な理由がある場合のみ通知を差し止めます。)
	[その他確認書類名又は意思確認不能理由等]		
	<input type="checkbox"/> その他(書類確認等)		
	<input type="checkbox"/> 意思確認不能(確認者:)		

【担当者チェック欄】

個人コード	
-------	--

送付先変更 リスト入力	関係課周知	端末入力等	後期高齢担当へ回付 (該当の場合のみ)	DV被害等 個人情報注意