



## 後期高齢者医療住所地特例の適用(変更・終了)に関する

記入例

東京都後期高齢者医療広域連合長あて

次のとおり、高齢者の医療の確保に関する法律第55条住所地特例の(適用・変更・終了)について届出をいたします。

届出者名	墨田 太郎	届出日	令和 2年 5月 1日
届出者住所	〇〇県〇〇市〇〇町1-2	本人との関係	本人 配偶者 <input checked="" type="radio"/> 兄弟姉妹 その他( )
		連絡先電話番号	090(1234)5678

被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8	個人番号	1234 5678 9012	
被保険者	フリガナ	スミダ イチロウ	生年月日	大正 <input checked="" type="radio"/> 昭和
	氏名	墨田 一郎		15年 1月 1日
	従前の住所	墨田区吾妻橋1-23-20		
		世帯主との続柄	<input checked="" type="radio"/> 本人 その他( )	

世帯主	フリガナ		男・女	個人番号	
	氏名			生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日

(適用・変更) 自宅⇒施設、自宅→A施設⇒B施設

施設名称	特別養護老人ホーム〇〇〇〇	適用年月日	令和 年 月 日
所在地	〇〇県〇〇市〇〇町2-1 電話番号 〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇		

(終了)

新住所		終了年月日	令和 年 月 日
-----	--	-------	----------

【担当処理欄】 《受付》 窓口・郵送

負担区分	減額	限度額	特定疾病	受付	保険料	資格	証送付	受付印
低I非 一定I	区分I	現役I	有				1割 3割	
低II非 一定II		現役II						
一般課 一定III	区分II							
一般基	なし	なし	無					