**令和７年度　後期高齢者医療資格確認書　送付方法変更届出書**

（届出先）

深 谷 市 長

次のとおり、後期高齢者医療資格確認書の送付方法の変更を届出します。

届出日　　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 届出者氏名 |  | 被保険者との続柄  | □本人　□配偶者□子　　□その他（　　　） |
| 届出者住所 | □ 被保険者住所と同じ 〒　　　－　　　　  電話番号　　　－（　　　）－ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号  |  |   |   |   |   |   |   |   |
| フリガナ |  | 生年月日 | 大正・昭和 　年　月日 |
| 氏 名 |  |
| 住 所 | 〒　　　－　　　　  電話番号　　　－（　　　）－  |
|  | 変 更 内 容 | □「特定記録」⇒「簡易書留」 ／□「簡易書留」⇒「特定記録」 |

注意事項

１．上記の内容に変更があった場合には、直ちに届出てください。

２．本届出書における送付方法の変更期間は、令和８年３月３１日までになります。

３．引き続き簡易書留での送付を希望する場合は毎年度、指定期日までに届出が必要です。

４．お電話での受付はできません。

**□注意事項を確認しました。（確認した場合は、□に✓をしてください）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日  | 年 月 日  | 受付者  |   |

以下市記入欄