様式第５号（第４条関係）

後期高齢者医療住所地特例（適用・変更・終了）届出書

和歌山県後期高齢者医療広域連合長　様

次のとおり住所地特例（適用・変更・終了）について届け出ます。

届出年月日	年　　月　　日		
届出人氏名		本人との関係	
届出人住所	〒　　― 電話番号　　（　　）		

※届出者が被保険者本人の場合、届出人住所・電話番号は記載不要

被保険者	被保険者番号													
	個人番号													
	フリガナ													
	氏名													

生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日
性別	男　・　女

世帯主	個人番号													
	フリガナ													
	氏名													

続柄	
生年月日	明・大・昭・平　　年　　月　　日
性別	男　・　女

異動前情報	従前の住所	〒　　― 電話番号　　（　　）
	※　異動前住所が施設等の場合、以下も記入のこと	
	施設等　名称	
	施設等　退所年月日	年　　月　　日

異動後情報	現住所	〒　　― 電話番号　　（　　）
	※　異動後住所が施設等の場合、以下も記入のこと	
	施設等　名称	
	施設等　入所年月日	年　　月　　日