記　入　例

後期高齢者医療に係る郵便物送付先

被保険者番号	０１２３４５６７
被保険者住所	熊谷市〇〇町△△番地□
フリガナ	クマガヤ　ハナコ
被保険者氏名	熊谷　花子
被保険者生年月日	昭和〇年　△月　□日

後期高齢者医療資格確認書または資格情報のお知らせに記載のある８桁の被保険者番号を記入してください。（マイナ保険証の方はマイナポータルでも確認できます。）

ご本人様の
・ご住所
・氏名
・生年月日
を記入してください。

送付先住所	（〒〇〇〇－××××） 〇〇県△△市××町・・・
フリガナ	クマガヤ　タロウ
送付先宛名	熊谷　太郎
被保険者との続柄	長男・長女など
送付先変更の理由	1.病院に入院中（病院名： 2.施設に入所中（施設名： 3.そ　の　他（理　由：

新しい送付先となる、
・住所・宛名
・被保険者様から見た宛名になる方の続柄
・送付先変更理由
を記入してください。
※送付先を成年後見人とする場合は、登記事項証明書の写しも添付してください。

年　　月　　日

届出人　住　所　〇〇県△△市××町・・・

氏　名　熊谷　太郎　（被保険者との続柄：長男など　）

電　話　090－××××－△△△△

日中つながる番号を記入してください。

＜お手続きに必要なもの＞

① 後期高齢者医療に係る郵便物送付先届
② 被保険者の有効期限内の顔写真付きの証明書
（マイナンバーカード、運転免許証など）の写し
③「新しい送付先の住所を確認できるもの」の写し
（宛先になる方のマイナンバーカード、運転免許証など。
※送付先を施設にする場合は、施設名・住所が分かる
パンフレット及び入居契約書の写し）

①～③を提出してください。

お問い合わせ先：熊谷市役所　保険年金課　後期高齢者医療係
電話番号：048-524-1111　内線 278・302