

第4号様式（第4条関係）

後期高齢者医療住所地特例開始（変更、終了）届書

(宛先) 京都府後期高齢者医療広域連合長

- 次のとおり住所地特例 開始について届け出ます。
 変更
 終了

届出人氏名		届出年月日	年月日
届出人住所		被保険者との関係	
		電話番号	

世帯主	個人番号	
	氏名	
	生年月日	年月日

※ 住所地特例開始・変更の届出で、被保険者が世帯主でない場合のみ、世帯主欄の記載が必要です。

被保険者番号			
被保険者	個人番号		
	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	年月日	世帯主との続柄

異動前	従前の住所	電話番号
	※ 従前の住所が施設の場合は、以下も記入してください。	
	施設等の名称	
	退所年月日	年月日

異動後	現住所	電話番号
	※ 現住所が施設の場合は、以下も記入してください。	
	施設等の名称	
	入所年月日	年月日