

県外の福祉施設等に入所し、かつ住所を当該施設等所在地に移す場合などに必要な届書です。他県の入所施設等に住所を移しても、岡山県の後期高齢者制度に継続して加入することになります。

## 記入例

### 後期高齢者医療 住所地特例 適用（変更・終了）届書

※太枠の中をご記入ください

|          |                                       |                 |                |                |
|----------|---------------------------------------|-----------------|----------------|----------------|
| 被保<br>險者 | 被保険者番号                                | 0 1 2 3 4 5 6 7 | 異動年月日          | 適用・変更・終了       |
|          | 個人番号                                  | ×××××××         |                |                |
|          | フリガナ                                  | コウイキ ハナコ        | 令和 2 年 4 月 1 日 |                |
|          | 氏名                                    | 広域花子            | 生年月日           | 昭和 9 年 5 月 1 日 |
| 性別       | 男・ <input checked="" type="radio"/> 女 | 世帯主との続柄(異動後)    | 本人 ←           |                |

異動先の市町村へ続柄と世帯員の有無の確認をし、余白に確認事項を記入

|       |     |                                      |            |                                    |      |                |
|-------|-----|--------------------------------------|------------|------------------------------------|------|----------------|
| 異動後情報 | 世帯主 | フリガナ                                 | コウイキ ハナコ   | 男                                  | 個人番号 | ×××××××        |
|       |     | 氏名                                   | 広域花子       | <input checked="" type="radio"/> 女 |      |                |
|       | 現住所 | 〒〇〇〇-〇〇〇〇<br>香川県〇〇市〇〇町×××番地          |            |                                    |      |                |
|       |     | 異動年月日と入所年月日は基本的には同日となります。<br>(居宅・施設) |            |                                    |      |                |
|       | 施設等 | 名称                                   | △△△養護老人ホーム |                                    |      | 入所年月日          |
|       |     |                                      |            |                                    |      | 令和 2 年 4 月 1 日 |

|       |       |    |                                     |  |          |       |  |
|-------|-------|----|-------------------------------------|--|----------|-------|--|
| 異動前情報 | 従前の住所 |    | 〒〇〇〇-〇〇〇〇<br>〇〇市〇〇町×××番地<br>(居宅・施設) |  |          |       |  |
|       | 施設等   | 名称 |                                     |  |          | 退所年月日 |  |
|       |       |    |                                     |  | 平成 年 月 日 |       |  |

岡山県後期高齢者医療広域連合長 様

令和 2 年 4 月 1 日

上記のとおり、届出します。

届出者が記入してください。

届出者

住所 香川県〇〇市〇〇〇町×××

被保険者との続柄  
( 子 )

氏名 広域一郎

広域

連絡先電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇