送　　付　　先　　届

届出者名	南薩摩　太郎	被保険者との関係	子
連絡先電話番号	（　０９９３　）　５３　－　２１１１		

被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7

被保険者		
	フリガナ	ミナミサツマ　ハナコ
	氏　　名	南薩摩　花子
	生年月日	明治・(大正)・昭和　10　年　1　月　1　日
	住　　所	南さつま　(市)・郡　坊津　(町)　久志２４２２番地１
	電話番号	（　０９９３　）　６８　－　０１１１

各種通知に関する送付先を次の住所としますので届けます。

送付先の設定を希望される区分に✓をしてください。
「資格」⇒保険証の送付先を変更したい場合
「賦課・収納」⇒保険料関係の送付先を変更したい場合
「給付」⇒高額療養費等の送付先を変更したい場合

区分				
☑	資格	被保険者番号	8	5	0	1
☑	賦課	住　　所	鹿児島(県)（都・道・府）　南さつま(市)（区・郡） 加世田川畑２６４８番地			
☑	収納	宛　　名（方書）	南薩摩　太郎　様方	被保険者との関係	子	
		電話番号	（　０９９３　）　５３　－　２１１１			
☑	給付	送付先変更期間	平成　23　年　4　月　1　日　以降送付分 ただし、平成　　年　　月　　日　送付分まで			

区分の該当する□に✔をつけてください。

鹿児島県後期高齢者医療広域連合長　　様

平成　２３年　４　月　１　日

申請者氏名
（被保険者）　南薩摩　花子　　㊞