

書き方例

福祉医療（老人、障害、ひとり親）、子育て支援医療

送付先変更依頼届

今後、以下の制度に関する対象者への送付物については、住民登録地ではなく、以下の送付先への郵送を依頼します。なお、送付先の変更等が生じた場合には、速やかに申し出ます。

①届出制度情報の記入をお願いします。

年 月 日

制度	「被保険者番号(後期)」又は 「受給者番号(福祉、子育て)」	対象者氏名	生年月日
			年 月 日

後期のみ：健管 有・無

※制度：後期→39、老人(福祉)→41、障害(福祉)→43、ひとり親(福祉)→44、子育て→45

②届出事由及び送付先住所の記入をお願いします。

届出事由	A.変更開始		B.変更解除	
	※解除の場合は、下記の送付先住所は記入不要です			
送付先住所	住所	☒ 対象者と同じ (注) マンション名、棟・号室まで正確にお書きください		
		フリガナ		
	様方 ☐ 様方不要	宛名		
	電話番号 () -	備考		

いずれかに☒チェックをお願いします。

届出者と対象者が異なる場合は裏面にお進みください。

届出者	(続柄)	電話番号 () -
-----	------	------------

☐ 届出者が対象者である場合 →ご記入いただく箇所は以上です。本人確認できるもののご提示を

ご準備できない場合は、宇治市年金医療課までご連絡をお願いします。

☐ 届出者が対象者と異なる場合

また、本人確認できるもののご提示(郵送の場合は写し)をお願いします。

本人確認できるもの 例：マイナンバーカード・資格確認書・介護保険証・免許証 等

(注意) 令和2年10月1日より健康保険法などの改正により、「告知要求制限」の規定が設けられたため、保険証をコピーする場合は保険者番号、被保険者記号・番号が見えないようにしてください。

以下は宇治市処理欄です。記入しないで下

本人確認 ☐ マイナンバーカード、☐ 資格確認書、☐ その他

届出者確認 ☐ 免許証、☐ マイナンバーカード、☐ 資格確認書、

その他、ご不明な点がございましたら
宇治市健康長寿部 年金医療課 まで
0774-22-3141(代表)

④対象者から届出者への委任状の記入をお願いします。

宇治市健康長寿部 年金医療課 あて

年 月 日

委任状

宇治市健康長寿部 年金
すべての送付物に関する
このことについて、双方

対象者をご記入してください。
対象者の同意の上での代筆は
可能です。

市医療係より郵送を行う
します。

委任者(対象者)

住 所 宇治市

自署してください。
記名の場合は、押印が必要
です。

氏 名

電話番 届出者をご記入してくださ

受任者(届出者)

住 所

自署してください。
記名の場合は、押印が必要
です。

氏 名

電話番号 ()

※委任状の記入が難しい場合は、委任者(対象者)の資格確認書またはマイナンバーカードの
提示(郵送の場合は写し)をお願いします。

以下は宇治市

委任状のご記入ができない場合は、委任者(対象者)の本人確認書類の提示(郵送の場合は写し)をお願いします。

址システム

	入力	点検	入力	点検	入力	点検
日付						
担当者						