

令和 7 年度後期高齢者医療資格確認書代理受領申請書

福知山市長様

後期高齢者医療資格確認書の代理受領を申請します。

なお、申請に関する事項は被保険者（またはその関係者）並びに送付先にすでに説明済みであり、送付先変更に伴い生じた問題は全て申請者間で負うことを誓約します。

令和 年 月 日

申請者

被 保 険 者 本 人	被保険者番号							
	(フリガナ)							
	氏 名							
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日						
	住 所	福知山市 電話番号 — —						
代 理 受 領 者	(フリガナ)						続 柄	
	氏 名							
	住 所	〒 — 電話番号 — —						
理 由	☐ 長期入院または施設に入所しているため ☐ 介護上の理由から住民票の住所にいないため ☐ 身体状況等により、郵便物の管理が困難なため ☐ その他 具体的に ()							

注意事項

- ※ 代理受領ができる人は、家族・親族です。
- ※ 代理受領者の本人確認書類（運転免許証など顔写真付きの場合は1点、顔写真なしの場合は介護保険証など2点）の写しを同封してください。
- ※ 申請からお受け取りまでに日数を要する場合があります。
- ※ この後期高齢者医療資格確認書代理受領申請書は、年度ごとに申請が必要になります。