

後期高齢者医療葬祭費等 送付先変更

故人の後期高齢者医療保険に関する全ての書類を、葬祭執行者の住所(故人の送付先と異なる場合)へ送付を希望する場合、下記にチェック✓が必要です。

下記①②に同意の上、葬祭執行者に、故人に係る後期高齢医療保険に関する全ての書類の送付を希望する。

①以下の場合は、別途送付先変更の届出が必要です。

- ・葬祭執行者がご親族様以外の場合
- ・葬祭執行者以外の方に送付先の変更を希望する場合
- ・既に他に送付先が登録されている場合

②この書類で送付先を登録した後に、葬祭執行者の方以外の相続人様より送付先登録があった場合、新しい送付先に上書きされますので、ご了承ください。

窓口申請に来た方が、葬祭執行者と異なる場合に以下枠内を記入してください。

申請代理人	〒	
	住所	
	氏名	葬祭執行者との続柄
電話		

令和8年4月1日 改訂

区使用欄

区 確 認	受 付 者	郵送 ・ 窓 口	入力者				
	<input type="checkbox"/> 葬儀領収書・請求書 <input type="checkbox"/> 証回収 (資格確認書・その他) <input type="checkbox"/> 収納状況確認 <input type="checkbox"/> 本人確認 ↓確認したものに✓		申請書兼請求書	送付先変更(有・無)			
	葬祭執行者 申請代理人 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> 資格確認書 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> その他 () ()		入力	MC	同住所	/	再検
			検査	1回目	広域	同住所	/
			検査	2回目	広域	同住所	/
備考欄							