

後期高齢者医療保険料納付確認票の郵送申請について

お問い合わせのありました保険料納付確認票の申請書をお送りいたします。

納付確認票は原則、被保険者様ご本人様あてにお送りしております。

その他の住所へ送付を希望される場合は、以下の「送付先別添付資料」に記載した資料を添付してください。

なお、被保険者ご本人様あて、または、既に送付先変更申請した方に送付する場合は、添付書類は不要です。

送付先別添付資料

送付先	必要添付資料
被保険者ご本人様あて	添付資料不要
被保険者と <u>同住所のご親族</u> 様あて	ご親族様の本人確認資料
被保険者と <u>別住所のご親族</u> 様あて	① ご親族様の本人確認資料 ② 委任状（申請書の下部が委任状欄になっています。委任状は任意様式で可。） ※委任状の作成が困難な場合は、 <u>被保険者様の本人確認資料の写し</u> で代用とします。 ※被保険者様がお亡くなりの場合は、被保険者様の本人確認資料の写し、もしくは被保険者様とご親族との関係がわかるもの（戸籍謄本、公正証書の写し等）を添付してください
送付先変更申請済みの方	添付資料不要
その他の代理人あて	1、成年後見人（送付先未変更の場合） ①登記事項証明（写し）、②代理人の本人確認資料 2、税理士・弁護士 ①委託契約書等（写し）、②代理人の本人確認資料 ※被保険者様がお亡くなりの場合は、上記の①②に加えて、被保険者と相続人との関係性がわかるもの（戸籍謄本・公正証書の写し等）を添付してください。

※本人確認資料は以下のとおりです。いずれか一点の写し（コピー）を同封して下さい。

- ・官公署発行書類（健康保険者証、介護保険証等で住所、氏名の記載のあるもの）
- ・マイナンバー（個別番号）カード（顔写真付き）又はマイナンバー通知カード（顔写真なし）
- ・運転免許証（住所等変更がある場合は両面）など

【提出先およびお問い合わせ先】

〒154-8504 東京都世田谷区世田谷4-21-27

世田谷区 国保・年金課 後期高齢者医療

電話：03（5432）2390

FAX：03（5432）3005