

送付先住所申請書（新規・更新・解除）

下記のとおり、国民健康保険に関する書類の送付先を変更したいので届出いたします。

なお、本送付先の変更を、庁内にて情報共有することに

☐ 同意いたします。

☐ 同意しません。

※本申請をすることで世帯員全員の国民健康保険に関する書類の送付先が変更になります。

世帯員の一部のみの変更はできません。

《登録住所》

被保険者 記号番号	き ー	フリガナ	
		世帯主名	
生年月日	年 月 日 生		
住 所	〒		

送付先住所	〒		
送付する証等	1. 国民健康保険資格確認書または資格情報のお知らせ 2. 国民健康保険税納税通知書または変更通知書		
有効期間	申請受付日 ～		
更新期間	☐ 年度毎に申請する	☐ 今後も送付先に郵送する	
理由			

上記のとおり申請します。 年 月 日

申 請 者 住 所

氏 名 (続柄:)

電話番号

処理欄	受付者	本人確認(窓口受付の場合)	受付方法
		☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ マイナンバーカード ☐ 登記事項証明書 ☐ その他	☐ 窓口 ☐ 郵送 ()