

# 国民健康保険送付先変更届

※ 住民票の異動や郵便局での転送届ができない正当な理由がある場合に限りです。

被保険者証記号・番号	松茂	届出種別	新規・継続・変更・解除
現在の送付先	<input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 現住所と異なる( )		
世帯主氏名		生年月日	年 月 日

希望する送付先	〒		
方書			
宛名	※変更が必要な場合のみ(記載が無ければ世帯主氏名で送付いたします)		
対象者	<input type="checkbox"/> 世帯全員分 <input type="checkbox"/> 同一世帯員( )分 ※記載が無ければ世帯全員分 ※支援措置を受けられている方に限りです		
送付先変更理由	<input type="checkbox"/> 入院または施設入所により、一時的に住所を離れているため <input type="checkbox"/> 病気等により、郵便物の管理ができないため <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※具体的に記入してください		
送付先を変更する郵便物	<input type="checkbox"/> 資格・給付関係書類 (被保険者証・高額療養費の通知など) <input type="checkbox"/> 賦課関係書類 (納税通知書など)		
送付先変更期間	<input type="checkbox"/> 1回限り <input type="checkbox"/> 令和 ____年 ____月 ____日まで ※変更可能期間は3月から翌年の2月末までです。それ以降も必要な場合は、毎年の届出が必要です。		

上記のとおり届けます。

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

世帯主 住所: 松茂町

氏名: \_\_\_\_\_ 印

届出者 氏名: \_\_\_\_\_ 世帯主との続柄: \_\_\_\_\_

電話番号: \_\_\_\_\_

松茂町長 殿