

- 身元確認済（個・免・保（ ））
 代理権確認済（ ）

国民健康保険被保険者証等 送付先変更届

香美町長 様

令和 年 月 日

下記のとおり国民健康保険関係書類の送付先の変更を届出します。

登録内容		<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 解除
申請者	住所	〒	
	氏名	世帯主との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		電話番号	
世帯主	住所	〒	
	氏名	被保険者番号	
		生年月日	昭・平・令 年 月 日
	続柄		

送付先(新規の方のみ)

送付先	住所	〒		
	宛名	電話番号		
		続柄		
変更するもの	※必要なものに✓をつけてください <input type="checkbox"/> 健康課(国民健康保険)より発送するものすべて <input type="checkbox"/> 被保険者証等 各種証関係のみ <input type="checkbox"/> 高額療養費申請書等 各種申請書のみ <input type="checkbox"/> その他（ ）			
理由	<input type="checkbox"/> 一時的に住所地を離れているため <input type="checkbox"/> 入院中、入所中のため <input type="checkbox"/> その他（ ）			
変更期限	<input type="checkbox"/> 申請を解除するまで <input type="checkbox"/> その他（ ）			

※ この届出には申請者の身分証明書の写しを添付してください。(運転免許証・個人番号カード・保険証等)

※ 世帯主と申請者が別世帯の場合は委任状が必要になります。

※ 送付先を元の住所に戻す場合は必ずご連絡ください。