

国民健康保険関係書類送付先届 (新規・変更・取消)

笠岡市長 殿

年 月 日

下記のとおり国民健康保険関係書類の送付先変更を届出いたします。

変更期限	<input type="checkbox"/> 届出日 ~ 年 月 日 まで		<input type="checkbox"/> 期限なし			
送付先	フリガナ			本人との関係	<input type="checkbox"/> 親族 ()	
	氏名				<input type="checkbox"/> その他 ()	
	住所	<input type="checkbox"/> 送付先を解除し住民登録地に送付する <input type="checkbox"/> 下記住所を送付先とする 〒		電話番号		
届出人	住所	(上記と異なる場合のみ記入) 〒		電話番号		
	氏名			本人との関係		
備考	(変更・取消の場合、理由を記入)					

本人 (被保険者)	フリガナ			生年月日	昭和・平成・令和	
	氏名	(印) ※2			年	月
	住所	(住民登録上の住所) 〒		電話番号		
		被保険者番号 ()				

- ※1 届出人の身分証明書（運転免許証など）の添付をお願いします。
- ※2 被保険者の押印については、届出人が被保険者又は住民票上同世帯の方の場合は省略できます。届出人が住民票上別世帯の場合は省略することはできません。
- ※3 この届で変更できるのは資格・給付関係書類のみです。保険税関係書類の送付先変更は別途届が必要となります。

- ADWORLD入力
- ADWORLDコメント入力
- Excel入力