

(国民健康保険・後期高齢者医療) 被保険者証等送付先変更願

令和 年 月 日

(宛先) 茂原市長

下記送付物については、下記の事由により居住地での受け取りが困難であるため、送付先を変更するよう依頼します。また、書類の受領を下記の受取人へ委任します。

送付先等への説明は私の責任において行い、この件に関する一切の責任は私が負うことに同意します。万一、送付先より受け取りの拒否があった場合、または、送付物が到達しない場合は、送付先変更を終了し、被保険者(世帯主)の住所地に送付することに異議はありません。

(国民健康保険の 世帯主)	被保険者番号	
	住所	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
送付先	住所	〒 電話 ()
	受取人氏名	
	被保険者(世帯主)との関係	本人・親族()・成年後見人・その他()
送付先変更の理由		
送付先を変更する書類		被保険者証等 ・ 給付関係書類 ・ 保険料(税)関係書類

<提出に関する事項> (世帯主・被保険者本人が来庁出来ない場合は下記により委任してください。)

(成年後見人等の方が提出する場合もご記入ください。(登記事項証明書等を添付してください。))

私は、この変更願の提出を、下記の者に委任します。

フリガナ	
提出者(受任者) 氏名	
提出者(受任者) 住所	〒 電話 ()

注意事項

- ・この申出書は、茂原市から発送する国民健康保険・後期高齢者医療に関する送付物の送付先を変更するもので、被保険者証等の住所を変更するものではありません。
- ・送付先を変更または終了するときは、速やかに所定の様式により申し出てください。
- ・送付物が届かないときは、茂原市までお問い合わせください。

※事務 処理欄	後期確認	広域入力		DSK入力		介護案内	
	国保確認	資格		高額		賦課	