

(国民健康保険・後期高齢者医療) 送付先変更 終了願

令和 年 月 日

(宛先) 茂原市長

下記送付物について、送付先変更の終了を依頼します。

なお、この送付先変更終了に関する事項は送付先に説明済みであり、生じた問題に対する責任は、申請者である私が負うことに同意します。

(国民健康保険の 世帯主) 被保険者	被保険者番号	
	住所	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
送付先変更終了の理由		
送付先変更の終了日	年 月 日	
送付先変更を終了する書類	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、この変更終了願の提出を、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 ()