

国民健康保険送付先変更届（登録・変更・解除）

六ヶ所村長 様

次のとおり届出します。

届出者	フリガナ		届出日	年	月	日
	氏名		電話	—	—	
	住所					

世帯主	被保険者	記号	六ヶ所	番号	
	フリガナ			電話	— —
	氏名				
	住所				

送付先変更書類 (該当の□に✓を記入)	<input type="checkbox"/> 納税通知書 <input type="checkbox"/> 資格確認書・資格情報のお知らせ <input type="checkbox"/> 高額療養費等の通知書 <input type="checkbox"/> その他 ()
------------------------	--

送付先	フリガナ		世帯主との続柄	
	氏名 (宛名)			
	住所	〒 — —	電話	— —

変更開始年月日	年 月 日から【※指定がない場合は、届出日からになります】
---------	-------------------------------

送付先変更書類 (該当の□に✓を記入)	<input type="checkbox"/> 入院中のため <input type="checkbox"/> 施設入所のため <input type="checkbox"/> 家族の事情のため (介護等) <input type="checkbox"/> 判断力低下のため <input type="checkbox"/> 後見人等に送付 <input type="checkbox"/> 送付先の必要がなくなったため (解除) <input type="checkbox"/> その他 ()
------------------------	---

【委任状】

私は、上記届出者に国民健康保険に係る書類の送付先変更に関する一切の権限を委任します。

委任者	住所	
	フリガナ	
	氏名 (宛名)	

太枠内の記入は不要です。

添付資料	受付者	確認者		受付印	
本人確認書類		健康課	税務課		
<input type="checkbox"/> 世帯主のマイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート等の写し ※写真の添付がない本人確認書類の場合は 2種類以上の書類を添付して下さい。					