

国民健康保険 送付先変更申請書

被 保 険 者 記 号 番 号	山12 60 — —		
世 帯 主 氏 名	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 年 月 日 生		
被 保 険 者 住 所			
受 取 方 法	1. 送付先 2. 窓口受取 3. その他 ()		
送 付 先	住 所 〒 —		
	宛 名 様 (様関係書類) 電話番号 () —		
	世帯主との関係(続柄等)		
変 更 期 間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
申 請 理 由			

上記のとおり送付先の変更を申請します。

(宛 先) 柳 井 市 長

令和 年 月 日

届出者 住 所

氏 名

世帯主との関係(続柄等)

電話番号 () ー

注意事項

1. 申請の際は、届出者の本人確認ができるものがが必要です。
2. 送付先の変更は、世帯単位となります。個人一人だけの変更はできません。
3. 申請内容に変更のある場合には、再度届け出が必要となります。