

国民健康保険に関する書類の送付先変更届出書

(新規 ・ 変更 ・ 廃止)

年 月 日

(提出先)
逗子市長

(届出人) 住所

氏名 (被保険者との続柄)

電話番号

国民健康保険に関する書類について、送付先の同意のうえ次のとおり届出いたします。

被保険者 (世帯主本人)	被保険者記号番号			
	氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	〒 ー 逗子市		
送付先	宛 名		被保険者との続柄	
	住 所	〒 ー		
	電話番号			
	送付先変更の理由	☐ 施設入居 ☐ 海外転出 ☐ 受け取り困難 ☐ 書類の管理が困難 ☐ その他 ()		
対象書類		国民健康保険に関するすべての書類 (資格情報のお知らせ・資格確認書・保険料決定通知書・督促状・催告書等・ 高額療養費申請書など)		

期限設定	年 月 日 ~ 年 月 日
本人確認	☐ 免許証 ☐ 資格確認書 (聴聞2項目) ☐ パスポート ☐ 個人番号カード ☐ その他 ()
職員記入欄	☐ 送付先への説明と了承 ☐ 納付管理者 (本人 ・ 送付先)

受付者