

国民健康保険送付先申出書

令和 年 月 日

仁淀川町長 様

申出者（世帯主） 住 所 仁淀川町

氏 名

電話番号 （ ） —

国民健康保険に係る各証及び各種通知書等の送付先について、申し出ます。

被 保 険 者 番 号 (世 帯 主)			世 帯 主 生 年 月 日	昭和 平成	年 月 日
送 付 区 分 (し点を入れる)		☐ 資 格 管 理 : 被保険者証などの資格に関するもの ※同一世帯員全て変更になります。 ☐ 賦課収納管理 : 国民健康保険税の納付に関するもの			
有 効 期 間		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
申 出 理 由 (具体的に書いてください)					
今 後 の 送 付 先	住 所	〒			
	フリガナ				
	宛名氏名				
	電話番号	() —			

=====以下は町使用欄=====

課 長	課長補佐	係 長	係	係(税)	受付方法	受付者
					郵 送 窓 口	本 ・ 名 池 仁 ・ 長
システム処理日			システム入力	備 考		
令和 年 月 日						

記載例

国民健康保険送付先申出書

記入日を記載してください。

令和 3 年 8 月 〇 日

仁淀川町長 様

申出者（世帯主） 住 所 仁淀川町〇〇××番地

世帯主の住所等を記入してください。電話は昼間連絡の取れる番号を可能なかぎり記入してください。

氏 名 仁淀川 太郎

電話番号 (090) 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

国民健康保険に係る各証及び各種通知書等の送付先について、申し出ます。

被保険者番号 (世帯主)	〇〇〇〇〇〇〇	世帯主 生年月日	昭和 25 年 12 月 1 日 平成
送付区分 (し点を入れる)	☒ 資格管理：被保険者証などの資格に関するもの ※同一世帯員全て変更になります。 ☒ 賦課収納管理：国民健康保険税の納付に関するもの		
有効期間	令和 2 年 8 月 1 日 ～ 令和 年 月 日		
申出理由 (具体的に書いてください)	本人が長期入院のため 家族が書類を管理しているため ……など		
今後の送付先	住 所	〒●●●●-●●●● 高知市丸ノ内●丁目●番地	
	フリガナ	〇〇ピョウイン ●●カ 〇〇	
	宛名氏名	〇〇病院 ●●課 〇〇	
	電話番号	(088) 〇〇〇 - 〇〇〇〇	

いつからいつまで送付先を変更するか、日を記入してください。いつまでか不明な場合は空白。

変更先の住所などを記入してください。宛名氏名の欄の宛名で郵便物が届きます。正確に記入してください。

====以下は町使用欄=====

課 長	課長補佐	係 長	係	係(税)	受付方法	受付者
この欄は記入不要です。						