

国民健康保険送付先変更届

令和 年 月 日

青 梅 市 長 殿

対 象 世 帯 住 所

対 象 世 帯 主 氏 名

世 帯 主 生 年 月 日 年 月 日

電 話 番 号 () —

変更の内容	☐ 指定した送付物を下記の送付先へ送付するようお願いいたします。 ☐ 指定した送付物について送付先の解除をお願いいたします。
-------	---

送付先 住所	〒
フリガナ 送付先 氏名 (対象世帯主または受取人)	
理 由 (具体的にお書きください) 死亡、認知症など代理人が申請するときは、代理人の住所・氏名も記載	
指定 する書類 解除 (該当する方に○をつけてください)	☐ 税関係 (納税通知書等) ☐ 資格・給付関係 (資格確認書、高額療養費支給決定通知書等)

- 【注】 1. 送付書類は基本的に住民登録地へ送付することになっているため、理由によっては認められない場合があります。
2. 送付先住所は住民記録と連動していないため、送付先の状況が変わった場合は、必ず御連絡ください。
3. 送付先に送付しても返送される場合などは、納税義務者(世帯主)様のご住所に送付させていただくことがあります。

【青梅市使用欄】

本人(届出人)確認書類 免許証・旅券・マイナンバーカード・ 障害者手帳・診察券・通帳・ クレジットカード・キャッシュカード・ その他()	受付	入力	入力確認
記 号 ・ 番 号	28-		
基 本 コ ー ド			
備 考	(国保担当回覧)		

受 付 印