

送付先変更届出書(新規・変更・終了)書

青梅市長 殿 ・ 東京都後期高齢者医療広域連合長 殿

- 指定した送付物を、下記の送付先へ送付することを新規で依頼します。
- 指定した送付物を、以前の送付先から下記の送付先へ変更することを依頼します。
- 指定した送付物の送付先設定を終了することを依頼します。

対象者 ※国民健康保険税は世帯主	住所	〒		
	氏名			
	生年月日			
届出人	住所	〒	<input type="checkbox"/> 対象者住所と同じ	
	送付先	〒	<input type="checkbox"/> 届出人住所と同じ	
	(前送付先) ※変更の場合	〒		
	氏名	<input type="checkbox"/> 対象者氏名と同じ		
	生年月日		電話番号	

1. 変更理由

- 本人が郵便物の管理が困難なため
- 本人が住所地に居住していないため
- その他()
- 施設に入所・病院に入院しているため
- 海外転出のため

2. 送付物(送付を依頼する事項を○で囲んでください。)

<input type="checkbox"/> 市都民税に関する送付物
<input type="checkbox"/> 軽自動車税に関する送付物
<input type="checkbox"/> 固定資産税、都市計画税に関する送付物
<input type="checkbox"/> 国民健康保険制度に関する送付物 → <input type="checkbox"/> 資格・給付関係 <input type="checkbox"/> 税関係
<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度に関する送付物
<input type="checkbox"/> 介護保険制度、高齢者福祉制度に関する送付物
<input type="checkbox"/> 障害者福祉制度に関する送付物
<input type="checkbox"/> その他()に関する送付物

届出人の本人確認書類が必要です。(有効期限のあるものは有効期限内に限る)

郵送の場合は写しを添付してください。

- 1点・・・マイナンバーカード、運転免許証(経歴証明書含む)、パスポート等の顔写真付きのもの
- 2点・・・資格確認書、介護保険証、納税通知書、キャッシュカード、診察券等

本届出書および本人確認書類は、関係各課(収納課・課税課・保険年金課・介護保険課・障がい者福祉課)に必要な場合、複写して使用することに同意します。また、この送付先変更に関して問題が発生した場合、届出人の責任において解決します。

なお、届出内容に変更があった場合は、改めて依頼いたします。

送付先設定の同意欄(必須)

私(対象者)は、上記のとおり依頼することに同意します。

住所

氏名 (代筆者氏名)

(青梅市使用欄)

受付日 年 月 日

受付者	所属	部	課	係
	氏名	(内)		

本人宛名番号

決 裁 欄		
担当者	係長	課長

関係先合議欄

収納課	課税課	保険年金課	介護保険課	高齢者支援課	障がい者福祉課	