年　　月　　日

送付先変更届出書（新規・変更・終了）

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	住所	〒		
	氏名			
	生年月日	年　月　日	電話番号	
届出人 ※対象者以外の場合	住所	〒		
	氏名			
	生年月日	年　月　日	電話番号	
設定先 ※終了時も設定中の送付先を記載	送付先	〒　□届出人住所と同じ		
	送付先名	□対象者氏名と同じ		
前設定先 ※変更の場合	送付先	〒		
	送付先名	□対象者氏名と同じ		

1．変更理由

□本人が郵便物の管理が困難なため　　□施設に入所・病院に入院しているため

□本人が住所地に居住していないため　　□海外転出のため

□その他（　　）

2．送付物（送付を依頼する事項を○で囲んでください。）

□　市都民税に関する送付物		
□　軽自動車税に関する送付物		
□　固定資産税、都市計画税に関する送付物		
□　国民健康保険制度に関する送付物　→	□資格・給付関係	□税関係
□　後期高齢者医療制度に関する送付物　→	□資格・給付関係	□料関係
□　介護保険制度、高齢者福祉制度に関する送付物		
□　障害者福祉制度に関する送付物		
□　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・高齢者支援課・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・本人との関係）　　・

（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	