

国民健康保険・介護保険・後期高齢者医療 関係書類送付先変更届

令和 年 月 日

(宛先) 松本市長

下記のとおり、国民健康保険・介護保険・後期高齢者医療に係る送付先の変更を届け出ます。

受付No. 宛名番号:()

変更理由	1 変更	申請者	住 所			
	2 廃止		氏 名			
			変更希望者との関係 又は世帯主との続柄		連絡先	()

国保被保険者番号				世帯主名		
				生年月日	T・S・H 年 月 日	
介護又は後期被保番号				介護・後期 該当者名		
				生年月日	T・S・H 年 月 日	
変更理由						
変更後住所		〒 —				
		住 所				
		方 書 電 話				
希望箇所に○ 変更内容	国保関係	全 て	国保税・介護（納税通知書、更正通知書、納付書 等） 保険給付・資格関係（資格確認書等、高額療養費支給申請書 等）			
	後期 高齢者医療		資格 賦課 収納 給付			
終了予定日		年 月 日		※ 終了予定日を記入した場合、予定日以降は住民票上の住所地に送付します。		

⑧送付先変更は、世帯単位です。個人単位での変更はできません。（介護・後期高齢者医療除く）
⑨国保資格喪失、転居等の異動が発生した場合、本変更届は無効となります。（介護・後期高齢者医療除く）
⑩本変更届の内容に変更が生じた場合は、改めて変更届を提出する必要があります。

保険課処理欄

受付（確認）方法	
☐ 書面（変更届本人記載）	
☐ 電話（相手方氏名_____） 本人との関係（_____）	
☐ その他（_____）	

上記のとおり申請がなされたので、送付先を変更したい。

係 (受付者)	送付先変更			税担当係長	給付担当係長	税担当 課 長	課 長
	賦課入力者	税入力者	給付入力者				