

国民健康保険資格確認書等の送付先変更申請書

【記入例】

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

新見市長 殿

申請人

住所

新見市◇◇◇ 〇〇〇番地

・申請人が世帯主の場合は、申請人欄のみの記入でかまいません。

・申請人が世帯主以外の場合、申請人・世帯主各欄にそれぞれに記入が必要です。

フリガナ氏名

〇〇〇〇 〇〇〇〇

〇 〇 〇 〇

(電話 0867-〇〇-〇〇〇〇)

世帯主との続柄 (子)

世帯主

住所

新見市△△ 〇〇〇〇番地

フリガナ氏名

〇〇〇〇 □□□□

〇 〇 □ □

(電話 0867-〇〇-〇〇〇〇)

国民健康保険に係る一切の書類について、以下のとおり送付先の変更を申請します。

申請内容	☒ 新規設定	☐ 変更	☐ 解除
国保記号番号	岡 1 0 - ●●●●●●●●●●		
変更後の宛先	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 岡山 都道府県 新見 市区町村		
	◇◇◇ 〇〇〇番地		
フリガナ	〇〇〇〇 〇〇〇〇	世帯主との続柄	
氏名	〇 〇 〇 〇	子	
電話	0867-〇〇-〇〇〇〇	① 自宅 2 勤務先 3 携帯 4 ()	
変更理由	☐ 入院のため ☐ 家庭の事情のため ☐ その他 () ☒ 施設入所のため ☐ 必要なくなったため		
変更期限	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 か	☒ 次回申請時まで ☐ 期限なし	
備考			

※注意事項

- ・申請には、申請人の身分証明書（運転免許証、保険証等）が必要です。
- ・同一世帯の国民健康保険加入者全員の保険証の送付先を変更することとなります。
- ・送付先変更の必要がなくなった場合や、さらに送付先を変更する場合は再度申請が必要です。

本人確認	書類名	免 ・ マ ・ パ ・ 住 ・ 資 ・ 介
	番号	