

送付先変更届

(宛先) 防府市長

- 国民健康保険
- 後期高齢者医療保険 に関する通知については、下記に送付ください。
- 介護保険
- 個人住民税

		届出年月日	年 月 日
届出 人	氏名	本人との関係	
	住所	〒 ー 電話番号 () ー	

※届出人の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等）の提示又は写しの添付が必要です。

(被 納 付 保 義 務 者)	国保番号	山6ー	後期高齢者医療番号	
	介護被保番		住民税通知書番号	
	フリガナ		生年月日	平成 年 月 日 昭和 年 月 日 大正 年 月 日
	氏名			
	住所	防府市		

送 付 先	変更事由	1 被保険者の入院・入所 2 被保険者の死亡 3 その他 ()
	住所	1 届出人住所へ送付 2 届出人住所以外 (下記に送付先を御記入ください。) 〒 ー

備 考	<input type="checkbox"/> 送付先の入力
-----	---------------------------------

(注意)
送付先住所に郵便物が届かない場合は、送付先設定を解除することがありますので、御了承ください。
国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行した際も、設定した送付先の情報を引き継ぎます。

受 付	配 布	取扱者
<input type="checkbox"/> 国保資格係	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 国保医療係	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療係	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 介護認定係	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 市民税係	<input type="checkbox"/>	