

国民健康保険関係書類 送付先(変更・終了)申請書

令和 年 月 日

身延町長 様

届出者	住所	
	氏名	
	世帯主との続柄	
	電話番号	

下記の理由により、当該世帯主の同意を得て、国民健康保険関係書類の送付先の(変更・終了)を申請いたします。

1. 一時的に住所地を離れているため
2. 病院等に入院・入所しているため
3. その他()

国保 世帯主氏名		被保険者番号	
変更後 送付先	住所	〒 ー	
	方書 (施設名等)		
	氏名		
	電話番号		
<input type="checkbox"/> 国民健康保険税に関する書類の送付先も変更する。 (該当があればチェックしてください。)			

- ※ 届出者の身分を証明できる書類(運転免許証、マイナンバーカード等)を持参してください。
- ※ 関係書類の送付先を元に戻す場合は、再度申請が必要です。
- ※ 関係書類とは、資格に関する書類及び給付に関する書類を指します。