

国民健康保険関係通知の送付先変更申請書

次のとおり申請します。

令和 年 月 日

【申請者】

氏名 _____ 世帯主との続柄 _____

住所 _____ TEL _____ - _____ - _____

阪南市から今後送られる書類について、希望箇所に○をしてください。

| | |
|-------|-----------------------------|
| 1. 新規 | 今後は下記の住所に送付してください。 |
| 2. 変更 | 既に送付先を登録していますが、下記送付先に変更します。 |
| 3. 取消 | 今後は本人の住民登録地に送付してください。 |

※保険証と高齢証は住民登録地に送付しますので、ご了承ください。

| | | | |
|------------|-------------|---|-------|
| 保険証・高齢証送付先 | 送付しない（※保区1） | ・ | 住民登録地 |
|------------|-------------|---|-------|

被保険者について（申請者が同じ場合は記入不要です。）

| | | | |
|--------|------------------------------|-------|-----|
| 保険証番号 | 阪南国 | 世帯主氏名 | |
| 住 所 | 〒 - | 電話番号 | - - |
| 同意欄（※） | 下記送付先を設定することに同意します。 _____ | | |

※被保険者本人が同意欄に記入できない（死亡等）場合は裏面に記入

（ただし、送付先について委任状の提出があれば記入不要です。）

| | | | | |
|-----|-----|------|-----|--------|
| 送付先 | 〒 - | 電話番号 | - - | () 様方 |
|-----|-----|------|-----|--------|

受付者：

確認者：

誓 約 書

令和 年 月 日

(提出先) 阪南市長

住 所 _____

氏 名 _____

被保険者との続柄 ()

被保険者が同意欄を記入することができないため、本人に代わり郵送物の送付先の変更を申請します。また、郵送物の送付先変更について私が一切の責任を負うことを誓約いたします。

〔被保険者〕

氏 名 : _____

住 所 : _____

被保険者番号 : _____