

国民健康保険 関係書類送付先変更届

令和 年 月 日

五泉市長 様

次のとおり、**変更・解除**しますので届け出ます。なお、この届け出に伴う不利益は全て世帯主及び届出人の責任とし、五泉市に責任を問わないことを誓約します。

フリガナ		被保険者 記号・番号	
世帯主名		五泉 ・	
生年月日	年 月 日	電話番号	

■送付先を変更する書類を選択してください。

■有効期限（最長2年） ※裏面参照

- ☐ 保険税に関する書類（納税通知等）
- ☐ 医療費に関する書類（高額療養費申請書等）
- ☐ 資格確認書等

年 月 日まで

変更前 (現送付先)	住所	〒 -		
	フリガナ			
	氏名			
変更後 (新送付先)	住所	〒 -		
	フリガナ			
	氏名			
	電話番号		世帯主との関係	
変更理由	☐ 入院のため ☐ 施設入所のため ☐ 判断力低下のため ☐ 後見人等に送付 ☐ 送付先変更の必要がなくなったため (解除の場合のみ) ☐ その他 ()			

届出人	住所	〒 -		
	氏名			
	電話番号		世帯主との関係	

※裏面の注意事項を必ずお読みください。

備考		受付		入力確認	☐ システム
				☐ 世帯メモ	☐ リスト

注 意 事 項

1	この届出書には、 届出人の本人確認書類の写しを必ず添付してください。 （例：マイナンバーカード、運転免許証等） なお、 届出人が成年後見人、保佐人、補助人の場合には、証明書（写し可）を添付してください。施設職員の場合は職員証等の写しを添付してください。
2	本人、親族、成年後見人、保佐人、補助人、施設職員以外が届出する場合は、委任状が必要となります。
3	住所地以外に資格確認書等を送付することが個人情報の管理等において問題があると判断した場合には、送付先を変更できない場合があります。
4	送付先が再度変更になる場合、または送付先の設定を解除する場合には、速やかに届け出てください。
5	送付先に送付したにも関わらず、書類が返戻された場合、送付先変更を解除し、住所地に送付します。
6	世帯主が国民健康保険の普通世帯主・擬制世帯主のいずれにも該当しなくなった場合は、送付先の設定を解除します。
7	送付先指定に伴う不利益は全て世帯主及び届出人の責任とします。
8	送付先変更の有効期限は、 届出日から2年経過する年の年度末（最長） です。延長を希望する場合は、再度届け出を行ってください。