国民健康保険　送付先変更届出書

被保険者の送付先を変更希望の場合、下記のとおり届出下さい。
保険証・お知らせ等は、原則は世帯主の住所地に郵送しますが、世帯主が送付先変更した場合は、そちらへ郵送します。

被保険者証記号番号	
世帯主氏名	
住所	伊方町

【送付先変更】

変更する被保険者	氏名	生年月日	
		年　月　日	
		年　月　日	
		年　月　日	
		年　月　日	
		年　月　日	
送付先	フリガナ		被保険者との続柄
	宛名氏名		
	住所（方書・施設名等）	〒	
	電話番号		
申請		□新規　□変更　□取消	
申請理由			
送付先変更を希望するもの（希望するものに○印）		1. すべての郵便物 2. 一部（保険証・医療費通知・高額療養費支給申請はがき・その他の郵便物【　　】）	

上記のとおり届出します。

年　月　日

伊方町長　様

受付	入力