

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。
資格確認書・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。

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(資格確認書・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