

国民健康保険送付先変更申請書

年 月 日

(宛先) 釜石市長

釜石市国民健康保険に関する送付先変更事務取扱要綱第2条の規定により、次のとおり送付先変更を申請します。
なお、送付先変更について、同要綱第4条の規定に該当した場合、送付先変更の取消について承諾します。

住 所 〒 _____

【申 請 者】 氏 名 _____

電 話 _____ 世帯主との続柄 _____

☐ 別紙の【取扱事項】に関して、内容を確認・理解し、了承いたしました。

送付先変更者 (世帯主)	被 保 険 者 番 号			
	住 所			
	氏 名	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	
送 付 先	住 所	〒 _____		
	宛 名	電話番号	— —	
	関 係	<input type="checkbox"/> 親権者 <input type="checkbox"/> 後見人 <input type="checkbox"/> 保佐人 <input type="checkbox"/> 補助人 <input type="checkbox"/> 入院先 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 家族の介護先(続柄：) <input type="checkbox"/> 居住地 <input type="checkbox"/> 親族宅(続柄：) <input type="checkbox"/> 相続人		
	同 意	上記送付先の同意 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
変更理由	<input type="checkbox"/> 施設入所のため		<input type="checkbox"/> 入院治療のため	
	<input type="checkbox"/> 介護のため(続柄：)		<input type="checkbox"/> 住居建て替えのため	
	<input type="checkbox"/> 書類の受け取りが困難なため		<input type="checkbox"/> 居所が判明すると不利益が生じるため	
	<input type="checkbox"/> 世帯主死亡のため		<input type="checkbox"/> 仕事のため	

事 務 処 理 欄	
添付書類 (写し)	<input type="checkbox"/> 世帯主の本人確認書類 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書
	<input type="checkbox"/> 申請者の本人確認書類 <input type="checkbox"/> 相続人確認書類
	<input type="checkbox"/> 送付先の宛名・住所が確認できる書類 <input type="checkbox"/> 委任状