

年 月 日

美浦村長 殿

### 国民健康保険帳票等送付先変更届

下記のとおり、国民健康保険に係る帳票等の送付先を変更したいので届け出ます。

#### 1. 現在の送付対象世帯主氏名

フリガナ		国 保 番 号				
世帯主氏名						

#### 2. 送付先住所

新住所 (変更後)	〒	電話番号 ( )
旧住所 (変更前)	〒	電話番号 ( )

#### 3. 送付先氏名

フリガナ	
送付先氏名	

#### 4. 送付先変更対象帳票及び適用期間

変更対象帳票	<input type="checkbox"/> 被保険者証	<input type="checkbox"/> 納税通知書	<input type="checkbox"/> 他通知書
適用期間	年 月 日から 年 月 日まで		

送付先 変更理由				
届出人	住所			
	氏名	印	対象者との関係	

※ 届出人の本人確認資料が必要です。

#### 【 市町村記入欄 】

市町村名	受理状況欄	受 理 日	取 扱 者 印	確 認 者 印
美浦村	<input type="checkbox"/> 来 庁 <input type="checkbox"/> その他 ( )	年 月 日		

美浦村長 殿

## 国民健康保険帳票等送付先変更届

下記のとおり、国民健康保険に係る帳票等の送付先を変更したいので届け出ます。

## 1. 現在の送付対象世帯主氏名

フリガナ	ミ ホ タロウ	国 保 番 号					
被保険者氏名	美 浦 太 郎	0	1	2	3	4	5

## 2. 送付先住所

新住所 (変更後)	〒123-4567 〇〇県××市1-1	電話番号012(345)6789
旧住所 (変更前)	〒234-5678 美浦村〇〇123番地	電話番号123(456)7890

## 3. 送付先氏名

フリガナ	ミ ホ イチロウ
送付先氏名	美 浦 一 郎

## 4. 送付先変更対象帳票及び適用期間

変更対象帳票	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者証 <input checked="" type="checkbox"/> 納税通知書 <input checked="" type="checkbox"/> 他通知書
適用期間	〇〇年〇〇月〇〇日から 年 月 日まで

送付先 変更理由	〇〇〇〇〇〇のため			
届出人	住所	〇〇県××市1-1		
	氏名	美 浦 一 郎 印	対象者との関係	子

※ 届出人の本人確認資料が必要です。

## 【 市町村記入欄 】

市町村名	受理状況欄	受 理 日	取 扱 者 印	確 認 者 印
美浦村	<input type="checkbox"/> 来 庁 <input type="checkbox"/> その他 ( )	年 月 日		