

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	☐ 資格確認書等 ☐ 納税通知書 ☐ 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		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	☐ 来 庁 ☐ その他 ()	年 月 日		

記入例

〇〇年××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					
世帯主氏名	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	☒ 資格確認書等 ☒ 納税通知書 ☒ 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	対象者との関係	子

※ 届出人の本人確認資料（コピー）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	☐ 来 庁 ☐ その他 ()	年 月 日		