課長	係長	係	担当者

国民健康保険　送付先変更届出書

日の出町長　殿

下記の理由により、国民健康保険に係る書類の送付先変更を届け出ます。

被保険者	届出日	令和　　年　　月　　日
	記号番号	5 2 － ・
	氏名	
	生年月日	昭和 平成 令和　　年　　月　　日
	住所	日の出町大字
	電話番号	－　　－
	変更理由	
	希望書類	送付先変更を希望する書類の番号に○を記入願います。 1. 国民健康保険に係るすべての書類 2. 被保険者証（高齢受給者証等その他の証を含む）のみ 3. 賦課徴収書類（納税通知書等）のみ 4. その他（　　）

送付先	氏名	フリガナ		
	住所	〒　　－		
	被保険者との関係		電話番号	－　　－

【届出に必要な書類】
①送付先変更届出書
②届出人の本人確認書類
　1点確認になるもの　：　運転免許証、マイナンバーカードなど
　2点確認になるもの　：　健康保険証、年金手帳など
③送付先を本人以外（成年後見人等を除く）に変更する場合は、委任状
④送付先を成年後見人等に変更する場合は、登記事項証明書等

【町確認】
□ システム・一覧入力
□ 税務課供覧

受付日付印

【その他】
■送付先を再度変更する場合や、送付先を住民票の住所に戻す場合は、再度、届出が必要になります。
■送付先変更登録までの間に発送した書類は、送付先変更前の住所へ郵送しているため、郵便局で「転居・転送サービス」の手続きを行っていただきますようお願い申し上げます。