

国民健康保険関係書類送付先変更届

令和 年 月 日

住 所

世帯主氏名

国保番号

国民健康保険関係書類について、送付先の変更を届け出ます。

また国民健康保険以外の業務においても、必要に応じて送付先として使用されることに
同意します。

記

送付先変更の理由(該当に○)

- ・世帯主が長期入院・施設入所等
- ・その他

()

変更後の送付先

〒

宛 先

電 話 番 号

送付先変更書類(該当に○)

- ・すべての書類
- ・一部の書類、その他

()

・この送付先の変更を取りやめるときはその旨を届出してください。