

国民健康保険 送付先（登録・変更・削除）申請書

年 月 日

瀬戸内市長 あて

以下のとおり送付を申請します。

登録内容	☒ 新規	☐ 変更	☐ 解除
------	--	-----------------------------	-----------------------------

1 世帯主

被保険者番号	岡 82-1234567		個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
氏 名	瀬戸内 太郎														
生年月日	昭和 40 年 1 月 1 日			電話番号	0869-22-1111										
住 所	瀬戸内市 邑久町尾張 300 番地 1														

2 申請者

☒ 世帯主と同じ（同じ場合は記入省略可）		個人番号																	
氏 名			続 柄																
生年月日	年 月 日		電話番号	- -															
住 所	〒																		

3 送付先（登録内容が解除の場合は、記入不要）

☐ 申請者と同じ（同じ場合は記入省略可）		個人番号	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3
氏名	瀬戸内 次郎		続柄	弟										
生年月日	昭和 45 年 1 月 1 日		電話番号	0869-26-2001										
住所	〒 701-4293 瀬戸内市長船町土師 291 番地													
変更理由	☒ 入院のため ☐ 施設入所のため ☐ 仕事のため ☐ 家庭の事情のため ☐ 後見人に送付 ☐ 市役所留め ☐ その他()													
備考	☒ 国保年金医療給付課から発送するものすべて（国民健康保険の資格・給付） ☐ 資格情報のお知らせ・資格確認書のみ													

市役所留めの場合	☐ 本庁	☐ 牛窓支所	☐ 長船支所	☐ 裳掛出張所
----------	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

※世帯主と申請者の世帯が異なる場合は、委任状が必要です。

※同一世帯の被保険者ごとに送付先を設定することはできません。