

通知送付先変更等申請書

見本

介護被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	生年月日	明治・大正	昭和
後期被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7					平成・令和
フリガナ	シントウ タロウ										性別	男・女	
該当者氏名	榛東 太郎												
現住所	〒370-3503 北群馬郡榛東村大字新井〇〇番地× △△施設												
申請区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 解除 <small>※ 該当する区分に「レ」でチェックしてください。</small>												
送付先を変更する保険等種類	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険 <input checked="" type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険 <input checked="" type="checkbox"/> その他（福祉医療） <small>※ 送付先の変更等をするものに「レ」でチェックしてください。</small>												

* 送付先が申請者と同一の場合は、チェックを入れることで記入は省略してください。

送付先住所	〒370-3501 北群馬郡榛東村大字長岡〇〇番地× <input type="checkbox"/> 申請者住所と同一		
フリガナ	シントウ ハナコ	該当者との続柄	子
氏名	榛東 花子 <input type="checkbox"/> 申請者と同一		
電話番号	××××-△△-〇〇〇〇		

【注意】

- 送付先の変更をすると、希望した事柄に関する通知等の全てが上記の住所に送付されます。
また、一人の被保険者について、複数の送付先を設定することはできません。
- 申請後、改めて送付先の変更などをする場合は、再度、この申請をする必要があります。

上記のとおり、通知等の送付先の変更等を申請します。

令和 ×年 ×月 ×日

申請者住所 北群馬郡榛東村大字広馬場××番地〇

申請者氏名 榛東 次郎 (続柄 子)

電話番号 〇〇〇〇-××-△△△△

【担当使用欄】

受付日	受付者	処理日	処理者	処理日	処理者	備考
/		/		/		