申請理由を〇で囲む

【見本】国民健康保険　送付先登録（新規・追加・変更・取消）申請書

住所	送付先変更を希望する世帯の住所を記入	世帯主氏名	世帯主氏名記入
		被保険者番号	証番号記入

対象者氏名	生年月日	性別	続柄
対象者氏名記入	S・H・R〇〇年〇月〇日	男・女	続柄記入（例）本人
	和暦を〇で囲み生年月日を記入	男・女	〇で囲む
	S・H・R　年　月　日	男・女	
	年　月　日	男・女	

登録事由・項目にレ点（事由の選び方は裏面参照）

登録事由	☑新規	□追加	□変更	□取消
登録項目	☑資格	☑給付	☑保険税	☑健診
登録開始・終了日	（例）R5.1.1	（例）R5.1.1	（例）R5.1.1	（例）R5.1.1
送付先変更理由	送付先変更理由記入（例）国外に転出するため。本人が管理できないため。等			
送付先	裏面のとおり			

登録項目の登録開始日又は終了日を〇で囲み日付記

島田市長

上記のとおり送付先登録申請します。また、設定した送付先に郵便物等が届かない状態が続いた場合、退院や転院、居所地の異動などにより指定先へ送付する必要がない、または適当でないと認められる場合に、島田市役所国保年金課が送付先登録の設定を取り消すことに合意します。

令和〇年〇月〇日　　窓口に来た人

どれかにレ点

☑ 本　　人　（世帯主本人）
□ 同一世帯員　（続柄：　　）
□ 代　理　人　（続柄：　　）

続柄→上記世帯主から見た関係

申請書記入日

氏　名　届出人氏名記入

住　所　〒　〇〇〇-〇〇〇〇

届出人住所記入

代理人の場合はこちらにも記入

電　話　（　〇〇〇　）　〇〇〇　－〇〇〇〇

本人以外の場合	私は、上記対象者の代理人としてこの手続きに関する一切の責任を負います。 氏名　本人以外の場合記入

確認書類	☑本　人 □同一世帯員 □代　理　人	☑運転免許証　□登記事項証明書 □その他（　　） 該当箇所にレ点

申請者の身分証明書のコピーを添付
※成年後見人等は登記事項証明書の写しも必要です

資格	給付	保険税	健診		受付印
				令和　年　月　日 （窓口・郵送）	

登　録　事　由	☑新　規　☐追　加　☐変　更　☐取　消
送付先変更区分	☑資　格　☑給　付　☑保　険　税　☑健　診 登録事由・区分にレ点
送　付　先	氏　名 希望の送付先の宛名 宛　先　〒○○○ - ○○○○　送付先の住所等記入 ☑住所　（アパート・マンション名、室番号等） ☐居所　アパート名等記入 ☐事業所　電　話　（　○○○　）○○○　－○○○○ ☐所在
登　録　事	☐新　規　☐追　加　☐変　更　☐取　消
送付先変更	☐資　格　☐給　付　☐保　険　税　☐健　診
送　付　先	氏　名 宛　先　〒 ☐住所　（アパート・マンション名、室番号等） ☐居所 ☐事業所　電　話　（　　）　　－ ☐所在
登　録　事　由	☐新　規　☐追　加　☐変　更　☐取　消
送付先変更区分	☐資　格　☐給　付　☐保　険　税　☐健　診
送　付　先	氏　名 宛　先　〒 ☐住所　（アパート・マンション名、室番号等） ☐居所 ☐事業所　電　話　（　　）　　－ ☐所在

どれかにレ点

※施設入所者の送付先変更を希望する場合、事前に施設管理者への確認をお願いします。郵送先変更を取りやめる場合、別途届出をしてもらうようお願いします。（送付先が変わった場合も届出が必要です。）