



登録事由	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消
送付先変更区分	<input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 給付 <input type="checkbox"/> 保険税 <input type="checkbox"/> 健診
送付先	氏名 _____ 宛先 〒 _____ <input type="checkbox"/> 住所 (アパート・マンション名、室番号等) <input type="checkbox"/> 居所 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 所在 電話 ( ) -
登録事由	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消
送付先変更区分	<input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 給付 <input type="checkbox"/> 保険税 <input type="checkbox"/> 健診
送付先	氏名 _____ 宛先 〒 _____ <input type="checkbox"/> 住所 (アパート・マンション名、室番号等) <input type="checkbox"/> 居所 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 所在 電話 ( ) -
登録事由	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消
送付先変更区分	<input type="checkbox"/> 資格 <input type="checkbox"/> 給付 <input type="checkbox"/> 保険税 <input type="checkbox"/> 健診
送付先	氏名 _____ 宛先 〒 _____ <input type="checkbox"/> 住所 (アパート・マンション名、室番号等) <input type="checkbox"/> 居所 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 所在 電話 ( ) -

※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いたします。(送付先が変わった場合も届出が必要です。)