

国民健康保険 郵送物送付先変更届

令和 年 月 日

届出者	住所				
	氏名				
	生年月日	大・昭 平・令	年	月	日
	電話番号				
世帯主	(大・昭・平・令 年 月 日) <input type="checkbox"/> 届出者と同上				

私は、下記の郵送物の送付先の変更を申請します。

1. 国民健康保険納付書(通知書)
2. 国民健康保険資格確認書または資格情報のお知らせ
3. 国民健康保険に関するすべての書類
4. 変更先の解除

変更先	住所	〒		
	受取人			
	電話番号			
	<input type="checkbox"/> 相続人代表者届兼申立書と同様			

世帯番号	
記号番号	

受付番号	R -
メモ・交・入力・リスト	

受付