

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"/> 届出者と同様
<p>私は、下記の郵送物の送付先の変更を申請します。</p> <p>1. 国民健康保険納付書(通知書)</p> <p>2. 国民健康保険資格確認書または資格情報のお知らせ</p> <p>3. 国民健康保険に関するすべての書類</p> <p>4. 変更先の解除</p>		
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