

国民健康保険被保険者証送付先変更申出書

年 月 日

(あて先) 筑紫野市長

住所 筑紫野市

世帯主氏名

生年月日 年 月 日

申出人氏名 印

※自署の場合は、押印不要です

電話番号 () - -

保険証番号 筑一

私は、_____年度国民健康保険被保険者証の送付先変更を下記のとおり申し出します。

なお、この送付先変更の取扱いは今回限りであり、今後送付される各種通知等が本来の住所（住民票上の住所）に送付されることについては、異議はありません。

○被保険者証の送付先

住所 〒

受取人氏名 _____ <世帯主との続柄>

電話番号 () - -

○送付先を変更する理由（具体的に記入してください。）

※ 世帯主の本人確認書類（運転免許証・パスポート・保険証など）の写しを添付してください。受取人が世帯主と異なる場合は、受取人自身の本人確認書類の写しも添付が必要です。

※ 現住所が本来の住所（住民票上の住所）と異なる場合は、住民登録をしている市町村への転居届または転出届の手続きが必要です【住民基本台帳法第22条・第24条】。