

南房総市長 石井 裕 宛

届出人 住 所 南房総市富浦町青木 28 番地

氏 名 南房総 太郎 印

電話番号 0470 (33) 1060

被保険者との関係 子

記載例

国民健康保険・後期高齢者医療及び介護保険に関する書類の送付先変更届

当該被保険者に対する国民健康保険・後期高齢者医療及び介護保険に関する書類について、以下の理由は送付先変更をする保険に○印をつけ、番号を記載する。同時に複数申請する場合は、それぞれ記載してください。

及び送付先を変更する場合は、送付先の欄に記載してください。

うほか、本書（写し含む）を関係各課に提出することに同意します。

被 保 険 者	被保険者	国民健康保険	後期高齢者医療保険	介護保険
	番 号	1234567		1234567890
送 付	住 所	南房総市谷向 100 番地		
	氏 名	ミナミボウソウ イチロウ 南房総 一郎	生年 月日	大昭平令 30 年 4 月 1 日
送付先変更する書類の種類に○をつけてください。	住 所	〒299-2492 南房総市富浦町青木 28 番地		
	氏 名	南房総 太郎	電話番号	0470 (33) 1060
被保険者との関係	本人	・ 親族 (子)	・ 成年後見人	・ その他 ()
国保	すべての関係書類			
後期	すべての関係書類			
介護	すべての関係書類			
変更理由	<input checked="" type="checkbox"/> 入院・施設入所 <input type="checkbox"/> 判断力低下 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 家族の事情（介護等） <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 送付先変更の必要がなくなったため（解除の場合のみ）			
備 考				

※被保険者以外の方が届け出される場合は、以下の委任についてご記入ください。

私は、書類の受領を上記の送付先変更の者に委任するとともに、本書（写し含む）を関係各課で共有することに同意します。

委任者（被保険者） 住所 南房総市谷向 100 番地

氏名 南房総 一郎 印

本人以外の届出は、委任者欄に記載し、押印をお願いします。

確認書類：□個人番号カード □運転免許証 □パスポート □資格確認書

受付窓口：□市民課 □保険年金課 □高齢者支援課 □朝東行政センター

担当課への回付：□保険年金課 □高齢者支援課 □税務課

□その他 ()

□地域センター

注意事項

本書を提出するに当たり、次の事項に注意してください。

- 1 送付先を変更するに当たっては、送付先変更の方からの承諾を得てください。
- 2 送付先を成年後見人とする場合は、登記事項証明書の写しを添付してください。
- 3 本書は、提出時に資格を有する制度のみ対象とします。
資格を有していない制度の欄に○を付けられても送付先変更として取り扱うこととはできません。資格取得後にあらためて本書を提出してください。
- 4 届け出た内容の変更や送付先を変更する必要がなくなった場合は、あらためて本書を提出してください。
- 5 本書を提出後、転出等により資格を喪失されたのち、再度、南房総市への転入等により資格取得された場合は、先に提出された送付先変更届の内容は引き継がれません。
※後期高齢者制度では、千葉県内への転出では資格をそのまま引き継ぐことから、送付先変更を行った後に千葉県内の他市町村に転出された場合、転出先でも送付先変更を引き継ぐことになります。
- 6 送付先変更の住所宛に送付物が届かなくなった場合は、申請者の同意を得ずに、被保険者の住所へ送付させていただきます。