

南房総市長 石井 裕 宛

届出人 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

電話番号 () _____

被保険者との関係 _____

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、以下の理由により住所地での受取りが困難であるため、裏面の注意事項を承認したうえで、送付先を変更するよう依頼します。なお、この送付先変更に関する事項は、被保険者（又はその関係者）及び送付先に説明済みであり、この届出により生じた問題に対する責任は、届出人である私が負うほか、本書（写し含む）を関係各課へ回付することに同意します。

Table with columns for Insured Person (被保険者) and Delivery Address (送付先等). Rows include fields for Insurance Type (国民健康保険, 後期高齢者医療保険, 介護保険), Address (住所), Name (氏名), Birth Date (生年月日), Relationship (被保険者との関係), and Change Reason (変更理由).

※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

氏名 印

確認書類：□個人番号カード □運転免許証 □パスポート □保険証 □その他 ()

受付窓口：□市民課 □保険年金課 □高齢者支援課 □朝夷行政センター □ 地域センター

担当課への回付：□保険年金課 □高齢者支援課 □税務課

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。