

南房総市長 石井 裕 宛

届出人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑨

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。

|                  |  |                                      |           |               |      |
|------------------|--|--------------------------------------|-----------|---------------|------|
| 被<br>保<br>険<br>者 | 被保険者<br>番 号  | 国民健康保険                               | 後期高齢者医療保険 |               | 介護保険 |
|                  | 住 所  |                                      |           |               |      |
|                  | フリガナ<br>氏 名  |                                      | 生年<br>月 日 | 大・昭・平・令 年 月 日 |      |
| 送<br>付<br>先<br>等 | 住 所  | 〒 _____                              |           |               |      |
|                  | 氏 名  |                                      | 電話番号      | ( )           |      |
|                  | 被保険者<br>との関係   | 本人 ・ 親族 ( ) ・ 成年後見人 ・ その他 ( )        |           |               |      |
|                  | 国保   | すべての関係書類 ・ 被保険者証等 ・ 給付関係書類 ・ 保険税関係書類 |           |               |      |
|                  | 後期   | すべての関係書類 ・ 被保険者証等 ・ 給付関係書類 ・ 保険料関係書類 |           |               |      |
|                  | 介護   | すべての関係書類                             |           |               |      |
| 変更理由             | <input type="checkbox"/> 入院・施設入所 <input type="checkbox"/> 判断力低下 <input type="checkbox"/> 成年後見人<br><input type="checkbox"/> 家族の事情（介護等） <input type="checkbox"/> その他 ( )<br><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

氏名

印

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（写し） 高齢者支援課（写し） 税務課（写し）

## 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。