

(表)

令和 3年 10月 1日

南房総市長 石井 裕 宛

申請者と被保険者が
違う場合は裏面の委
任状も記入する。

住所 南房総市千倉町瀬戸 2 2 9 4
申請者氏名 南房総 太郎
電話番号 0 4 7 0 (4 4) 1 1 1 1
被保険者との関係 子

国民健康保険に関する書類送付先変更願

当該被保険者に対する国民健康保険に関する書類については、下記の事由により居住地での受取りが困難であるため、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）並びに送付先に説明済みであり、生じた問題に対する責任は、申請者である私が負うことに同意します。

被 保 険 者	被 保 険 者 番 号	7 0 0 0 0 0
	住 所	南房総市白浜町白浜 3 4 6 7 - 1
	(フ リ ガ ナ) 氏 名	南房総 一郎
	生 年 月 日	昭和・平成・令和 3 8 年 1 1 月 1 6 日
転 送 先	住 所	〒 2 9 5 - 0 0 0 4 南房総市千倉町瀬戸 2 2 9 4
	氏 名	南房総 太郎
	電 話 番 号	0 4 7 0 (4 4) 1 1 1 1
	被保険者との関係	本人・親族 (子) ・成年後見人 その他 ()
送付先変更の理由		<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"/> 送付先変更の必要がなくなったため (解除の場合のみ) <input type="checkbox"/> その他 ()
送付先変更期間		永年 ・ 令和 年 月 まで
転送書類	該当者	世帯全て・上記被保険者のみ
	種類	被保険者証等 ・ 給付関係書類 ・ 保険税関係書類

(裏)

委任状

私は、私に対する、国民健康保険に関する書類の受領を下記代理人に委任します。

令和 元年 10月 1日

被保険者署名 南房総 一郎 印

記

代理人（郵送物受領者）

住 所 南房総市千倉町瀬戸 2 2 9 4

氏 名 南房総 太郎 印

被保険者との関係 子