国民健康保険資格確認書・納付書等 送付先変更願

　　　年　　　月　　　日

長与町長　様

**＜対象者氏名＞**

　　　　　**住　所　　　長与町**

**氏　名**

**電話番号**

**被保険者 №　崎１５―**

下記の理由のため、送付先の変更をお願いいたします。

なお状況が変わった場合は速やかにお届けいたします。

1. **変更理由**

|  |
| --- |
|  |

のため。

1. **変更送付先**

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 〒 |
| 方書 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様方 |
| 宛名 |  |

1. **送付先を変更する帳票**

|  |
| --- |
| * **すべての帳票**
 |
| * **資格・給付**（資格確認書、資格情報のお知らせ、高額療養費、医療費通知等）
 |
| * **賦課**（納付書、納税通知書）
 |

1. **新送付先の電話番号**

※送付先の宛名が世帯主以外の場合は委任状も提出してください。

国民健康保険資格確認書・納付書等 送付先変更願

記入例

　　　令和　**○○**　年　　**△△**　月　　**××**　日

長与町長　様

**＜対象者氏名＞**

　　　　　**住　所　　　長与町嬉里郷〇〇〇番地〇〇**

**氏　名　　　長与　花子**

**電話番号　　○○○－○○○○－○○○○**

**被保険者 №　崎１５―○○○○○○○**

下記の理由のため、送付先の変更をお願いいたします。

なお状況が変わった場合は速やかにお届けいたします。

1. **変更理由**

|  |
| --- |
| **・一時的な居所の変更****・文書管理困難　　　　　　等** |

のため。

1. **変更送付先**

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 〒○○○－○○○○**長崎市○○町△△△番地□□** |
| 方書 | 長与　太郎　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様方 |
| 宛名 |  |

1. **送付先を変更する帳票**

|  |
| --- |
| **☑ すべての帳票** |
| * **資格・給付**（資格確認書、資格情報のお知らせ、高額療養費、医療費通知等）
 |
| * **賦課**（納付書、納税通知書）
 |

1. **新送付先の電話番号**

　　　　　**○○○－○○○○－○○○○**

※送付先の宛名が世帯主以外の場合は委任状も提出してください。