

被保険者証・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 No. 崎15ー

私は、下記の理由のため住所地に居住していないので、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。

2. 変更送付先

〒 ー

3. 変更期間等

保険証	(世帯全員分・ _____ 様分) を (今年のみ・毎年)
納付書・納税通知書	申込日以降 ※変更、取消の場合はお電話ください。

4. 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。

被保険者証・納付書等 送付先変更願

記入例

令和 〇〇 年 △△ 月 ×× 日

長与町長 様

<対象者氏名>

住 所 長与町高田郷〇〇〇番地〇〇

氏 名 長与 花子

電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

被保険者 No. 崎 1 5— 〇〇〇〇〇〇〇

私は、下記の理由のため住所地に居住していないので、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

- 一時的な居住地の変更
- 文書管理困難 等

のため。

2. 変更送付先

〒 〇〇〇 — 〇〇〇〇

長崎市〇〇町△△△番地□□ 長与 太郎 様方 長与 花子 行

3. 変更期間等

保険証	(世帯全員分・) 様分) を (今年のみ・毎年)
納付書・納税通知書	申込日以降 ※変更、取消の場合はお電話ください。

4. 電話番号

〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

※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。