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 №　崎１５―**

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。

1. **変更送付先**

〒　　　－

1. **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。 |

1. **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　**○○**　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　　○○○－○○○○－○○○○**

**被保険者 №　崎１５―　○○○○○○○**

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。

1. **変更送付先**

〒　**○○○**　－　**○○○○**

**長崎市○○町△△△番地□□　　長与　太郎　様方　　長与　花子　行**

1. **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。 |

1. **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。