

国民健康保険資格確認書等 転送希望申出書

私は下記理由により、住民票住所とは別のところに所在しておりますので、下記所在地へ国民健康保険資格確認書等(世帯全員分)の転送を申し出ます。(後期高齢者医療は除く)

みやこ町長 殿

申出人

なお、送付先を変更する必要がなくなった場合は、速やかに解除の申し出を行います。

また、町外に住所変更した場合は、この申請が解除されることに同意します。

※世帯主の承諾を得て、この申出書を提出しています。

令和 年 月 日

|                 |             |                    |  |  |  |  |   |      |             |  |  |  |  |                      |                      |
|-----------------|-------------|--------------------|--|--|--|--|---|------|-------------|--|--|--|--|----------------------|----------------------|
| 世帯主             | 記 号 番 号     |                    |  |  |  |  |   |      |             |  |  |  |  |                      |                      |
|                 | 氏 名         |                    |  |  |  |  |   | 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日 |  |  |  |  |                      |                      |
|                 | 住民票上の住所     | 福岡県京都郡みやこ町<br>【方書】 |  |  |  |  |   |      |             |  |  |  |  |                      |                      |
| 転送先             | 宛 先         | 〒                  |  |  |  |  | — |      |             |  |  |  |  | 都道<br>府県             |                      |
|                 |             | 【方書】               |  |  |  |  |   |      |             |  |  |  |  |                      |                      |
|                 | フリガナ<br>氏 名 |                    |  |  |  |  |   |      |             |  |  |  |  | 【被保険者との続柄】<br>1 本人 2 |                      |
|                 |             |                    |  |  |  |  |   |      |             |  |  |  |  |                      |                      |
|                 | 電 話 番 号     |                    |  |  |  |  |   |      |             |  |  |  |  |                      | 1 自宅 2 勤務先<br>3 携帯 4 |
| 申 出 理 由         |             |                    |  |  |  |  |   |      |             |  |  |  |  |                      |                      |
| 申請が世帯主<br>以外の場合 | 氏 名         | (被保険者との続柄 )        |  |  |  |  |   |      |             |  |  |  |  |                      |                      |
|                 | 住 所         | 福岡県京都郡みやこ町         |  |  |  |  |   |      |             |  |  |  |  |                      |                      |
|                 | 電話番号        | — —                |  |  |  |  |   |      |             |  |  |  |  |                      |                      |

※ 太ワクの必要な部分だけ記入してください。

市区町村処理欄

| ※解除申出記入欄(解除した場合記入)                                     | 届出人の身元確認方法                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 令和 年 月 日<br>届出人住所<br>届出人氏名<br>電話番号 被保険者との続柄( )<br>解除理由 | <input type="checkbox"/> 個人番号カード<br><input type="checkbox"/> 免許証<br><input type="checkbox"/> 在留カード<br><input type="checkbox"/> パスポート<br><input type="checkbox"/> 介護保険証<br><input type="checkbox"/> 各種手帳・医療証<br><input type="checkbox"/> 資格確認書・資格情報のお知らせ<br><input type="checkbox"/> その他( ) |

※国民健康保険資格確認書は、世帯単位でしか送付できません。