

通知書等送付先変更届

一宮町長 宛

下記に関する書類の送付先を下記の通り変更するよう届出します。

なお、この送付先変更に関する事項は、被保険者又は納税義務者及び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、届出人である私が負うことに同意します。

【 届出人 】

フリガナ		届出年月日	年 月 日
届出者氏名		被保険者又は 納税義務者 との関係	
届出者住所	〒 _____ 電話番号 _____		

※届出人が被保険者又は納税義務者本人の場合、住所、電話番号は記載不要です。

※届出人は被保険者又は納税義務者本人を代理とする者としてします。

【被保険者・納税義務者】

(被保険者)番号		生年月日	大正・昭和・平成
フリガナ			年 月 日
氏 名			
住 所	〒 _____ 電話番号 _____		

【 送付先 】 届出者と同じ

住 所	〒 _____ 電話番号 _____
宛名 (氏名・施設名)	
被保険者又は 納税義務者 との関係	
変更の理由	1. 現住所と居住地が異なるため 2. 介護保険施設入所等により不在となるため 3. 自己管理できないため 4. その他 (_____)

【 希望項目 】 ※法令上の関係からご希望に沿えない場合がございます。

<input type="checkbox"/> 納税関係 (固定資産税・軽自動車税・住民税・国民健康保険税) <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療関係 (被保険者証等・給付関係・保険料関係) <input type="checkbox"/> 国民健康保険関係 (被保険者証・給付関係) <input type="checkbox"/> 介護保険関係 (被保険者証等・給付関係・保険料関係) <input type="checkbox"/> 検 (健) 診・予防接種関係 (受診票・予診票等)	
--	--

※町記入欄

受付方法 ・窓口 ・訪問調査 ・郵便 ・他 (_____)	届出者確認書類 ・運転免許証 ・個人番号カード ・各種健康保険証 ・各種年金手帳 ・旅券 (パスポート) ・他 (_____)
---	---