

記載例

通知書等送付先(変更・解除)届

記載日をご記入ください。

→令和〇〇年〇〇月〇〇日

つぎのと、**対象者は送付先の変更を希望される方となります。**について同意します。

- この届出により、**※国民健康保険の送付先を変更する場合、対象者は世帯主となります。**
- 送付先の変更が不要になったときや、内容に変更がある場合は、直ちに市に連絡します。
- 市が、届出者・送付先と連絡が取れなくなった場合や、虚偽の届出をしていることが判明した場合は、送付先変更の取扱いを終了しても異存あり。

新たに設定される送付先をご記入ください。

対象者	フリガナ	オオタケ タロウ	生年月日
	氏名	大竹 太郎	大・昭・平・令 〇〇年〇〇月〇〇日
	住所	広島県大竹市小方1丁目〇〇番〇〇号	

送付先	住所	(〒 739-0651) 広島県大竹市玖波1丁目〇〇番〇〇号	電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
	フリガナ	オオタケ ハナコ	(対象者との続柄)
	氏名	大竹 花子	様方 子

【送付先を変更する通知の種別】該当する項目に□をつけてください。

1	市県民税	<input type="checkbox"/>	市県民税に係る通知
2	固定資産税	<input type="checkbox"/>	固定資産税に係る通知
3	後期高齢者医療保険	<input type="checkbox"/>	資格に係る通知 <input type="checkbox"/> 給付に係る通知 <input type="checkbox"/> 保険料に係る通知
4	国民健康保険 ※対象者欄が世帯主の場合のみ変更となります	<input checked="" type="checkbox"/>	資格・給付に係る通知 <input type="checkbox"/> 保険料に係る通知
5	介護保険	<input type="checkbox"/>	
6	福祉医療 (子ども・重度障害者・ひきこもり)		
7	障害福祉		

【送付先変更理由】

<input type="checkbox"/>	住民票の所在地ではないところに居住しているため。
<input checked="" type="checkbox"/>	対象者が、高齢・病気等の理由により、書類の管理が困難であるため。
<input type="checkbox"/>	対象者が、入院または施設に入所しているため。
<input type="checkbox"/>	通知書等送付先変更の解除
<input type="checkbox"/>	その他 ()

届出者 (申請者)	対象者本人・代理人・ 送付先と同じ (代理人の場合は下記に記入してください。)		
	フリガナ	電話番号	()
	氏名		—
	住所		

(裏面もご確認ください)

※対象者以外の宛先へ変更する場合は、対象者本人の同意を得てください。

※届出者（申請者）の本人確認書類の提示をお願いします。（本人確認書類については下記参照）

※郵送の場合は、届出者の本人確認書類の写しを添付してください。(本人確認書類については下記参照)

本人確認書類について

本人確認書類の添付をお願いします。

① 1点で確認ができる書類（顔写真付きの官公署発行書類）

- ・運転免許証
 - ・マイナンバーカード
 - ・旅券
 - ・特別永住者証明書
 - ・身体障害者手帳
 - ・療育手帳
 - ・精神障害者保健福祉手帳
 - ・戦傷病者手帳
 - ・在留カード
 - 他

② 2点で確認ができる書類（顔写真無しの官公署発行書類）

- ・国民健康保険資格確認書
 - ・介護保険証
 - ・年金手帳
 - ・健康保険の資格確認書
 - ・年金証書
 - ・後期高齢者医療資格確認書
 - ・生活保護受給者証明書
 - 他

ここから下は記載不要です。

↓

《市記入欄》

1. 届出者（申請者）確認書類

- 運転免許証 資格確認書 障害者手帳（身体・療育・精神） マイナンバーカード
年金手帳 その他（ ）

2. 受付方法

- 窓口 □郵便

3. 处理欄