

通知書等送付先（変更・解除）届

記載例

大竹市長 様

令和 年 月 日

つぎのとおり、下記通知等の送付先を変更してください。なお、届出にあたり、下記事項について同意します。

1. この届出により生じた問題は、届出者が責任を持って解決します。
2. 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。
3. 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ません。

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 ○ 年 ○ 月 ○ 日
	住 所	大竹市小方一丁目 1 1 番 1 号	

送付先	住 所	大竹市〇〇一丁目〇〇番〇〇号		
	電 話 番 号	(〇〇〇〇) 〇〇 — 〇〇〇〇		
	フリガナ	オオタケ ジロウ	(対象者との続柄)	
	氏 名	大竹 次郎	様方	長男

【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					☑	市県民税に係る通知
2	後期高齢者医療保険	☑	資格に係る通知	☑	給付に係る通知	☑	保険料に係る通知
3	国民健康保険 ※世帯分まとめた送付先変更となります	☑	資格・給付に係る通知			☑	保険料に係る通知
4	介護保険	☑	資格・給付に係る通知			☑	保険料に係る通知
5	福祉医療（乳幼児等・重度障害者・ひとり親家庭等・精神障害者）	☑				☑	福祉医療に係る通知
6	障害福祉	☑				☑	資格・給付に係る通知

【送付先変更理由】

☐	住民票の所在地ではないところに居住しているため。
☒	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。
☐	対象者が、入院または施設に入所しているため。
☐	通知書等送付先変更の解除
☐	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）

※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）

障害福祉	福祉医療	後 期	国 保	介 護	市 民 税	収 税	処 理 日