様式第７号（第１０条関係）

国民健康保険送付先変更届書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 窓口に来た方 | 氏名 |  | 世帯主  との関係 | □本人　　□同一世帯員  □代理人（　　　　　　　　） |
| 住所 | ※世帯主及び同一世帯員は、記入不要です。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者  記号番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  | 届出区分 | □新規　□変更　□廃止 |
| 世帯主 | 氏　　名 |  | | | | | | | | | |
| 住　　所 |  | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | | | | |
| 送付先 | 住　　所 | 〒 | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | | | | 世帯主との関係 |  |
| 送付先の変更を  希望する書類 | | □　資格に関するもの（資格確認書等）、保険給付に関するもの（保険給付通知書等）  □　保険税の賦課・徴収に関するもの（保険税納税通知書等） | | | | | | | | | |
| 送付先の変更を  希望する理由 | |  | | | | | | | | | |
| 上記のとおり、届出します。なお、送付先に変更があった場合は、遅滞なく届出ます。  　　　年　　　月　　　日　　　　　住所  竹田市長　様　　届出人（世帯主）　氏名  電話番号 | | | | | | | | | | | |

　※届出人の本人確認ができる書類を提示してください。また、届出人が代理人のときは委任状を添付してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 市の記入欄 | 窓口に来た方の本人確認 | ＜写真付き1点確認＞□個人番号カード □運転免許証 □旅券 □身障手帳 □在留カード □（　 　　　）  ＜写真なし2点確認＞□資格確認書等 □年金手帳 □身分証明書 □(　　 　　　　　　 　　　） | | | |
| 代理権の確認 | □戸籍謄本（法定代理人）□委任状　□委任状省略（同一世帯員）□本人しか持ち得ない書類（　　　　　） | | | |
| 備考 | | 受付 | 電算入力 | 確認 |