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		

被保険者証記号番号			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（保険証等） □　保険税の賦課・徴収に関するもの（保険税納税通知書等） □　保険給付に関するもの（保険給付通知書等）		
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＞□保険証 □年金手帳 □身分証明書 □資格証明書 □（　　）			
	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