

送付先変更届 (  届出・  変更・  廃止)

令和 年 月 日

(宛先) 由利本荘市長 様  
本荘由利広域市町村圏組合 管理者 様  
秋田県後期高齢者医療広域連合長 様

《希望業務》

- |  |                                |                                |                                |                                |
|--|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 全ての文書         | <input type="checkbox"/> 固定資産税 | <input type="checkbox"/> 市県民税  | <input type="checkbox"/> 法人市民税 | <input type="checkbox"/> 軽自動車税 |
| <input type="checkbox"/> 国民健康保険        | <input type="checkbox"/> 介護保険  | <input type="checkbox"/> 納税通知書 | <input type="checkbox"/> 保険証   | <input type="checkbox"/> 福祉医療  |
| <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証等 | <input type="checkbox"/> CATV  |                                |                                |                                |

上記について下記送付先へ変更願います。

《申請者記入欄》

申請者住所又は所在地:

申請者氏名又は名称:

納付先義務者との関係

《納付義務者》

ふりがな		生年月日	年	月	日
氏名又は名称					
住所又は所在地	〒	電話番号			

《送付先》

旧	〒	電話番号					
新	〒	電話番号	フリガナ	宛名			
★被保険者番号	国民健康保険						
	後期高齢者医療保険						
	介護保険						
★国民健康保険対象者	世帯主名 ( ) <input type="checkbox"/> 全員 <input type="checkbox"/> 一部 ( ) ※どちらかにチェックし、一部の場合は対象者を記載してください。 理由 ( )						
★後期高齢者医療被保険者証等	変更期間	年	月	日から	年	月	日まで
	書類種別	<input type="checkbox"/> すべて <input type="checkbox"/> 賦課・収納関係 (保険料の通知等) <input type="checkbox"/> 資格関係 (保険証等) <input type="checkbox"/> 給付関係 (支払い決定通知書等)					
	変更理由	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 施設入所 <input type="checkbox"/> 仕事 <input type="checkbox"/> 親の介護 <input type="checkbox"/> 判断力の低下 <input type="checkbox"/> 家庭の事情 <input type="checkbox"/> 同居親族がいない <input type="checkbox"/> 取りに行く人がいない <input type="checkbox"/> 郵便局対応ができない <input type="checkbox"/> 住民異動届ができない <input type="checkbox"/> その他					

★は該当者のみ記入ください

※本人以外が届ける場合に記入ください。

委任状

この依頼書の記載内容について、一切の権限を上記申請者に委任いたします。

[委任者]

住所

氏名

印