

国民健康保険関係 送付先（登録・変更・解除）届

令和 年 月 日

対象者 (世帯主)	氏 名			
	住 所	〒		
	被保険者番号	香川 4 5 ー		
届出人	☐ 対象者と同じ（こちらに ☒ した場合は、「届出人」の項目の記入不要です）			
	氏 名			
	住 所	〒		
	世帯主との続柄		電話番号	
変更 内容	送付先住所	〒		
	送付先氏名・名称			
	世帯主との続柄		電話番号	
	変更理由 (該当するものに ☒ してください)	☐ 施設入所のため ☐ 入院のため ☐ 成年後見人等就任のため ☐ 高齢等により書類管理ができないため ☐ 国外転出のため ☐ 一時居住のため ☐ その他 ()		
		☐ 解除（今後は住民票の住所に送付希望）		
	変更期間 (希望がある場合は 記入してください)	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日		
	変更する書類 (希望するものすべてに ☒ してください)	☐ 資格確認書・資格情報のお知らせ		
☐ 限度額適用認定証				
☐ 高額療養費の申請等案内				
☐ 国保税の納税通知書				
☐ その他 ()				

委任状（同世帯員が届けられない場合）

私は、 を代理人（届出人）と定め、国民健康保険の送付先変更に関する一切の権限を委任します。もし、これによりトラブルが発生した場合は、私が一切の責任を持ち貴市に対して迷惑をかけません。

令和 年 月 日

委任者（世帯主） 住 所
氏 名
連絡先

本人確認 A 【 個力 ・ 免許 ・ 住力(有) ・ 旅券 ・ 身障 ・ () 】
B 【 保険 ・ 住力(無) ・ 年金 ・ 共済 ・ () 】
C 【 学生 ・ 社員 ・ 通称カ ・ 力カ ・ () 】

記入例

対象者 (世帯主)	氏名	さぬき 太郎		
	住所	〒769-2101 さぬき市志度5385-8		
	被保険者番号	香川45ー000000		
届出人	☐ 対象者と同じ（こちらに ☒ した場合は、「届出人」の項目の記入不要です）			
	氏名	さぬき 花子		
	住所	〒769-2321 さぬき市寒川町石田東甲935-1		
	世帯主との続柄	子	電話番号	0879-26-9907
変更内容	送付先住所	〒769-2395 さぬき市寒川町石田東甲935-1		
	送付先氏名・名称	さぬき 花子		
	世帯主との続柄	子	電話番号	0879-26-9907
	変更理由 (該当するものに ☒ してください)	☒ 施設入所のため ☐ 入院のため ☐ 成年後見人等就任のため ☐ 高齢等により書類管理ができないため ☐ 国外転出のため ☐ 一時居住のため ☐ その他（ ）		
		☐ 解除（今後は住民票の住所に送付希望）		
	変更期間 (希望がある場合は 記入してください)	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日		
	変更する書類 (希望するものすべてに ☒ してください)	☒ 資格確認書・資格情報のお知らせ		
☒ 限度額適用認定証				
☒ 高額療養費の申請等案内				
☒ 国保税の納税通知書				
☒ その他（ ）				

連絡先 087-894-1111

本人確認 A 【 個力 ・ 免許 ・ 住力(有) ・ 旅券 ・ 身障 ・ () 】
 B 【 保険 ・ 住力(無) ・ 年金 ・ 共済 ・ () 】
 C 【 学生 ・ 社員 ・ 通勤 ・ 効力 ・ () 】