

国民健康保険 送付先変更届

令和 年 月 日

嘉麻市長 殿

届 出 人 (続柄)

住 所

氏 名

印

電話番号

資格確認書等の送付先を下記のとおり変更したいので届出いたします。

郵送された資格確認書等については、被保険者へ必ず手渡し、事故ある場合には、一切の責任を届出人が負うことを誓います。

被保険者 (世帯主)	被保険者番号			
	氏 名			
	住 所			
	電話番号			
送 付 先	氏 名			
	住 所			
	電話番号			
届出理由		終了日 (必須)	令和 年 月 日	
届出人を 証明するもの	免許証 ・ 住基カード (写真付) ・ パスポート ・ ()			

※最高3年 以後更新手続きが必要です。 (以下記入不用)

受付方法	来 所 ・ 郵 送				
摘 要					
整 理	届出台帳		電算入力		処理者