

届出区分 変更・解除

廿日市市介護保険・後期高齢者医療保険に係る通知書等送付先変更届出書

令和 年 月 日

廿日市市長 様

私宛に送付される書類等に関して、以下の理由により送付先を変更したいので届け出ます。この届出については私が一切の責任を負うことに同意します。なお、この届出の内容に変更があった場合には直ちに届け出ます。

| | | | | |
|---------------------------------------|-------------|------------|------|-------|
| 対象 (被保険者) | 住所 | | | |
| | フリガナ 氏名 | 生年月日 | 年 | 月 日 |
| 窓口又は郵 送で届出を する人 (□本人と 同じ) | 住所 | | | |
| | フリガナ 氏名 | 電話番号 | () | - |
| | 届出者 との続柄 | 世帯主・その他() | | |
| 変更後の 送付先 (□解除) | 住所 | | | |
| | フリガナ 氏名 | (様方) | 電話番号 | () - |
| 理由 | | | 備考 | |

【後期高齢者医療制度に関する送付先】

被保険者番号 _____

後期高齢者医療制度に関する全て

- 資格(被保険者証等)
 賦課・収納(保険料に関する通知・納付書等)
 給付(高額療養費等)
 その他()

【介護保険に関する送付先】

被保険者番号 _____

介護保険に関する全て

- 資格・給付(被保険者証、高額療養費等)
 賦課・収納(保険料に関する通知・納付書等)
 その他()

※個別に送付先を変更する場合は「〇〇に関する全て」にチェックをしないで、各項目毎にチェックをしてください。
※送付先変更後の宛名は、原則被保険者本人の氏名となります。不都合がある場合は窓口までお申し付けください。
※本人と世帯主ではない方が届出を行う場合、以下を記入し、代理人の本人確認書類を提示してください。
※郵送で届出をする際は、届出をする人の本人確認書類(運転免許証・マイナンバーカード等)の写しが必要です。
※転居・死亡等で送付できないとき、その他送付が適当でないとき、市が判断したときは、届出を解除することがあります。

委任状

令和 年 月 日

廿日市市長 様

委任者(被保険者)

住所 _____

氏名 _____

私は、下記の者を代理人と定め、上記の届出に関する権限を委任します。

受任者(代理人)

住所 _____

氏名 _____

申述書

令和 年 月 日

廿日市市長 様

左記の委任状は、委任者本人 _____ は筆記困難のため、私が代筆しました。

これは本人の指示のもと作成した者であり、本人の意思に基づくものです。

代筆者

住所 _____

氏名 _____

【市役所使用欄】

| | | | |
|--------|--|--------------------------------|------------------------------|
| 届出方法 | 来庁・郵送・その他() | 本人確認 | マイナンバーカード・運転免許証・パスポート・その他() |
| 受付部署 | <input checked="" type="checkbox"/> 保険課医療年金係 | <input type="checkbox"/> 高齢介護課 | <input type="checkbox"/> 課税課 |
| (原本保管) | (原本保管)・(/ 写しを手交・保管) | (原本保管)・(/ 写しを手交・保管) | (原本保管)・(/ 写しを手交・保管) |