

国民健康保険資格確認書等送付先変更届

土庄町長 様

年 月 日

(届出者) 住所 _____

氏名 _____

世帯主との続柄 _____

連絡先 _____

下記の理由により、国民健康保険資格確認書等の送付先を変更しますので届け出ます。

(○をつける)

- 1. 一時的に住所地を離れているため
- 2. 病院等に入院・入所しているため
- 3. その他 ()

世帯主氏名		記号・番号	香川 1 5
送 付 先 に つ い て	郵便番号	〒	
	住所		
	方書き (施設名等)		
	宛先氏名		
	送付先 電話番号		

※1 その他必要なもの。(一緒に提出して下さい。)

届出者の身分を証明できる書類の写し (運転免許証や個人番号カードの写し等)

委任状 (裏面) (届出者が別世帯の方の場合)

登記事項証明書 (写しでも可) (届出者が成年後見人・保佐人・補助人の場合)

※2 この届出書は、世帯単位で変更するものであって、個人一人だけの変更はできません。

委 任 状

代理人の
(届出者) 住 所 _____
氏 名 _____

委任事項	国民健康保険資格確認書等送付先変更の届出
------	----------------------

上記のものに代理人としての所定の申請・届出権限を委任します。

香川県小豆郡土庄町長 様

年 月 日

委任者の
住 所 _____
氏 名 _____

※署名又は記名押印すること。

生年月日 大正
昭和
平成 年 月 日
令和