

国民健康保険に係る送付先変更申出書

令和 年 月 日

名取市長あて

下記のとおり、国民健康保険書類の送付先変更を申し出ます。
 なお、この送付先変更に関する事項は、当該世帯主・被保険者・送付先人に説明済みであり、生じた問題に関する責任は、世帯主及び申出者が負うことに同意します。

記

世帯主 (納税義務者)	被保険者 記号番号	み名 A		
	氏名		生年月日	大 昭 年 月 日 平 令
	住所	〒 -		
	電話番号	- -		

申出者 (世帯主と同一の 場合記入不要)	氏名		世帯主 との続柄	<input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> 後見人 <input type="checkbox"/> その他()
	住所	〒 -		
	電話番号	- -		

- 世帯主・同一世帯員・後見人以外の方が申し出る場合は、代理権の確認が必要です。
- 後見人の方が申し出る場合は、決定書(写)または登記事項証明書(写)の添付が必要です。

<input type="checkbox"/> 登録・変更(下記送付先欄記入)		<input type="checkbox"/> 解除(世帯主の住所(住民登録地)に戻す)		
送付先	送付先宛名		世帯主 との続柄	<input type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> 後見人 <input type="checkbox"/> その他()
	送付先住所	〒 -		
	電話番号	- -		

送付先変更を 希望する書類	<input type="checkbox"/> 被保険者証・限度額適用認定証等	<input type="checkbox"/> 高額療養費関係書類
	<input type="checkbox"/> 国民健康保険税賦課徴収書類(納税通知書等)(※)	<input type="checkbox"/> 医療費通知

※「国民健康保険税賦課徴収書類」の送付先を世帯主(納税義務者)以外に変更する場合は、世帯主の署名もしくは添付書類が必要です。(裏面参照)

送付先変更 をする期間	令和 年 月 ~ 令和 年 月 <small>※ 期間が決まっていない場合は開始月のみ記入してください。 ※ 解除の場合は終了月のみ記入してください。</small>
----------------	---

送付先変更 の理由	<input type="checkbox"/> 上記送付先への長期滞在	<input type="checkbox"/> 世帯主(納税義務者)の入院・施設入所
	<input type="checkbox"/> 世帯主(納税義務者)の判断力低下	<input type="checkbox"/> その他()

- 「国民健康保険税賦課徴収書類」の送付先を世帯主(納税義務者)以外に送付する場合は、世帯主の委任が必要となりますので、下記委任欄を記入してください。
 ※成年後見人による申出の際は、委任欄の記入は不要です。決定書(写)または登記事項証明書(写)を添付してください。

委任欄 (※世帯主記入)	令和 年 月 日
	私は国民健康保険税賦課徴収書類の送付先変更について同意します。 <世帯主氏名> _____ _____ <世帯主住所> _____ _____

- 委任欄の記入が困難な場合は、世帯主(納税義務者)の下記書類(写)いずれかを添付してください。

<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 運転免許証
<input type="checkbox"/> パスポート	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳
<input type="checkbox"/> 養育手帳	<input type="checkbox"/> 在留カード
<input type="checkbox"/> 特別永住者証明書	<input type="checkbox"/> 公的医療保険の被保険者証

<事務処理欄>

【申出者の本人確認】

世帯主、同一世帯員の場合 → 身元確認

代理人(世帯主、同一世帯員以外)の場合 → 身元確認+代理権確認

身元確認	一点で確認		二点で確認	
		個人番号カード		公的医療保険の被保険者証
	運転免許証		年金手帳	
	パスポート		児童扶養手当証書	
	身体障害者手帳		特別児童扶養手当証書	
	療育手帳		官公署発行書類 (①②満たす) (①氏名、②住所or生年月日)	
	在留カード			書類名()
	特別永住者証明書		◆上記が一点しかない場合、下記書類からもう一点 上記が一点もない場合、下記書類二点+「聴き取り」	
	官公署発行書類 (①②③満たす) (①写真、②氏名、③住所or生年月日) 書類名()			診察券・キャッシュカード・ポイントカード・社員証・学生証
			聴き取り (家族の氏名・生年月日)	

代理権の確認	一点で確認	
		戸籍謄本等 (法定代理人)
		委任状 (任意代理人)
		世帯主の国民健康保険証
		官公署発行書類 (世帯主に対し一に限り発行されたもの) 書類名()

確認者()

【職員確認欄】

世帯主宛名番号()

受付() 台帳入力() 入力確認()

<申出者が「世帯主以外」かつ「国民健康保険税賦課徴収書類」の送付先変更を希望している場合>

→ 委任欄記入もしくは添付書類(※添付書類は写しをとること) 確認済