

送付先変更届

次の選択した項目に関する書類について、裏面の注意事項を確認の上、下記のとおり送付先の変更を依頼します。なお、この送付先変更届に対して生じた問題に関する責任は、届出者である私が負うことを同意します。

届出日 年 月 日

届出者	住 所	〒 ー		
	フリガナ			元の送付者 との関係
	氏 名			
	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	電話番号	

選択する項目の□に✓を入れてください。

☐ 国民健康保険 ☐ 後期高齢者医療 ☐ 介護保険 ☐ 地方税賦課徴収				
元の送付者 (該当者・被保険者・ 世帯主)	住 所	〒 ー		
	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日		
	フリガナ			
	氏 名			
	被保険者番号			
今後の送付先	☐ 届出者と同じ			
	住所	〒 ー		
	フリガナ			元の送付者 との関係
	氏名			
	電話番号			

事務 処 理 欄	身分確認
	運免・マイナ・ パス・手・その他 ()

送付先変更届の注意事項

- ☐この届出は「国民健康保険」、「後期高齢者医療」、「介護保険」、「地方税賦課徴収」の関係書類のみ適用されます。他の制度に関する書類の送付先を変更したい場合は、別途その制度を所管する部署にご相談ください。
- ☐この届出により諸問題等が発生した場合は、届出人の責任のもとで対処してください。
- ☐送付先変更の届出ができるのは原則、本人(被保険者)、親族、成年後見人等のみです。
- ☐届出人および納税義務者・被保険者の本人確認をするため、官公署から発行された写真付きの書類を確認させていただきます。
(マイナンバーカード、運転免許証、旅券など顔写真あるもの)
- ☐成年後見人や保佐人等が手続きする場合は、登記事項証明書又は審判書が必要です。
- ☐送付先へ送った書類等が配達されず、町へ戻され、届出人と連絡が取れない場合などは、町の判断で、届出された送付先を解除し、届出された住所以外の住所へ送付することがあります。

送付書類参考

国民健康保険	資格関係書類 出産育児一時金	賦課関係書類 など	給付関係書類	葬祭費
後期高齢者医療	資格管理帳票 減額査定通知	賦課管理帳票 医療費通知	収納管理帳票 後発医薬品	給付管理帳票 など
介護保険	要介護認定・要支援認定決定通知書(被保険者証) 負担割合証 負担限度額認定決定通知書 更新のお知らせ 高額介護サービス費 支給申請書・決定通知書 介護給付費通知書 など			
地方税賦課徴収	住民税 介護保険料	軽自動車税 固定資産税	国民健康保険税 など	後期高齢者医療保険料