

送付先(変更)・変更解除)申請書

記入例

保 険	<input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険	<input checked="" type="checkbox"/> 後期高齢者医療	<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険
被保険者番号 (受給者番号)	国民健康保険	後期高齢者医療 (<input checked="" type="checkbox"/> 後期高齢者福祉医療)	介護保険
	111111	2222222 (4444444)	3333333333
被保険者氏名(受給者氏名)	江南 太郎		
生 年 月 日	大正(昭和)平成・令和 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日		
世帯主氏名 (国民健康保険の申請で被保険者が世帯主でない場合)	江南 藤花		
生 年 月 日	大正(昭和)平成・令和 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日		
現 住 所	〒 〇〇〇 - △△△△ 江南市赤童子町大堀90		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 送付先変更を解除し、現住所に戻す。 〒 □□□ - 〇〇〇〇 江南市高屋町清水118		
方 書	布袋 花子		
フリガナ			
宛 名	※紛失等のおそれがあり、被保険者名の表示を希望されない場合のみ記入。(国民健康保険は世帯主以外の指定不可)		
連絡先電話番号	自宅(携帯)職場 (△△△) □□□□ - 〇〇〇〇		
申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 施設入所中 <input type="checkbox"/> 成年後見人等を受取人とするため(証明書添付) <input type="checkbox"/> その他(具体的にご記入ください)		

送付先変更解除の場合は、チェックしてください(送付先住所の記入は不要です)。

上記のとおり送付先の変更を申請します。
送付先変更を申請するにあたり、以下のことを誓約します。

- ・申請内容に変更が生じた場合、すみやかに届出をします。
- ・送付先変更後の住所に郵便物が届かなくなった、又は連絡がとれなくなった場合は、市及び広域連合が適宜、送付先変更を解除することを了承します。
- ・この申請に関するすべての責は申請者により負います。

江南市長 令和 年 月 日
愛知県後期高齢者医療広域連合長 宛

申請書の氏名は、
自署(サイン)をお願いします。

申請者
(記入者) 住所

江南市高屋町清水118

氏名

布袋 花子

被保険者
(受給者)
との続柄

長女

電話番号

△△△ - □□□□ - 〇〇〇〇

注 意

- ・送付先変更で登録した情報は自動では変わりません。転居などで送付先が変わった場合は再度申請が必要です。
- ・国民健康保険の送付先は、世帯主の変更があった場合には送付先を引き継ぐことができません。

市 処 理 欄	本人確認	個人番号カード・運転免許証・運転経歴証明書・パスポート・住基カード(写真あり) 身体障害者手帳・在留カード・その他()
	委任 (後期医療希望の場合は、 委任状のみ可)	健康保険被保険者証・年金手帳・年金証書・介護保険被保険者証・雇用保険受給者証 □委任状 □健康保険被保険者証 □介護保険被保険者証 □戸籍 ()
受付担当者	入力日	宛名番号

職員記入欄のため記入不要

国保	後期	後期福祉	介護
/	/	/	/

1. 窓口申請

窓口で以下の書類を確認させていただきます。

- ◇ 申請者が被保険者(受給者)の場合 …… 被保険者(受給者)の本人確認書類
- ◇ 申請者が代理人の場合 …… (1) 代理人の本人確認書類
(2) 被保険者(国民健康保険を申請する場合は、世帯主または被保険者)の本人確認書類※原本1点(代理権確認用)または委任状
(ただし、後期高齢者医療を申請する場合は、被保険者の本人確認書類ではなく委任状を添付)
- ◇ 申請者が成年後見人の場合 …… (1) 成年後見人の本人確認書類
(2) 登記事項証明書(写し可)

2. 郵送申請

申請書に以下の書類を添付してください。

- ◇ 申請者が被保険者(受給者)の場合 …… 被保険者(受給者)の本人確認書類の写し
- ◇ 申請者が代理人の場合 …… (1) 代理人の本人確認書類の写し
(2) 被保険者(国民健康保険を申請する場合は、世帯主または被保険者)の本人確認書類※(代理権確認用)の写しまたは委任状
(ただし、後期高齢者医療を申請する場合は、被保険者の本人確認書類ではなく委任状を添付)
- ◇ 申請者が成年後見人の場合 …… (1) 成年後見人の本人確認書類の写し
(2) 登記事項証明書の写し

●本人確認書類

顔写真付きのもの1点

(有効期限内のものに限る)

〈例〉個人番号カード・運転免許証・運転経歴証明書・パスポート・住基カード(写真あり)・身体障害者手帳・在留カードなど

顔写真のないもの2点

〈例〉健康保険被保険者証・年金手帳・年金証書・雇用保険受給者証・介護保険被保険者証・キャッシュカード・預金通帳・診察券・クレジットカード・社員証など

※ 上記本人確認書類のうち、年金証書・雇用保険受給者証・キャッシュカード・預金通帳・診察券・クレジットカード・社員証は除く

●問い合わせ先

国民健康保険	… 保険年金課 国民健康保険グループ	内線232、233
後期高齢者医療	… 保険年金課 高齢者医療グループ	内線244、478
後期高齢者福祉医療	… 保険年金課 福祉医療グループ	内線254、439
介護保険	… 介護保険課 介護保険グループ	内線412、435