

# 送付先変更届

※変更内容 国保 ⇒ 国保税関係のみ 保険関係のみ 両方 その他[ ]  
後期高齢 ⇒ 別途様式がありますので本様式では変更できません  
該当にチェック 公費医療 ⇒ 医療証 その他[ ]

申請年月日	年 月 日
対象者氏名 (生年月日)	(世帯主との続柄 : ) ( 大正・昭和・平成・令和 年 月 日 )
対象者住所	〒834-01 広川町大字
対象者の電話番号	— —
世帯主氏名 (納税義務者) (生年月日)	( 大正・昭和・平成・令和 年 月 日 )
送付先住所	〒
方書(アパート名等)	
送付先氏名	(対象者との続柄 : )

国保記号番号 (記号3桁 番号6桁)	1 0 3 —				
公費医療証番号 (受給者番号7桁)	子ども		重度 障害者		ひとり親 家庭等
変更理由					

申請が対象者 以外の場合	氏 名	印 (対象者との続柄 : )
	住 所	
	電話番号	— —

## 本人確認方法

1点 ・運転免許証 ・旅券(パスポート) ・障がい者手帳  
・住民基本台帳カード ・個人番号(マイナンバー)カード

2点 ・各種健康保険証 ・国民年金手帳 ・介護保険証  
・医療証 ・各種証明書( )

## 委任関係確認方法

・保険証持参 ・本人来庁 ・その他( )

入 力	本人意思確認	受 付 者

窓口・郵便