

枚方市 郵送物の送付先住所の変更申請書(新規・変更・解除)

下記のとおり、郵便物の送付先住所の変更を申請します。

☐ 国民健康保険に関する郵便物

☐ 後期高齢者医療に関する郵便物

☐ 介護保険に関する郵便物

送付先変更を希望する郵便物に☑を入れて下さい。
(複数選択可)

↓
(網掛けしている項目についてご記入下さい)

申請日	令和 年 月 日			
申請者	住所	〒 ー		
	氏名	フリガナ	電話	
	国保世帯の世帯主(後期・介護は被保険者)との続柄			
申請理由	☐ 成年後見人に就任したため ☐ 保佐人に就任したため			
	☐ 上記以外(できるだけ詳しく記入してください。)			
国保加入世帯の世帯主	住所	〒 ー	電話	
	氏名	フリガナ	生年月日	
変更前の送付先	国民健康保険	住所	〒 ー	
		氏名	フリガナ	
	後期高齢および介護保険	住所	※被保険者の住民票上の住所	
		氏名	フリガナ	※被保険者の氏名
☐ 変更後の ☐ 再変更後の ☐ 解除する 送付先	住所	〒 ー	電話	
	宛名	フリガナ		
	方書			
送付先を変更する書類	☐ 資格確認書・資格情報のお知らせ ☐ 納付通知書 ☐ 全ての書類 ※後期高齢者医療・介護保険については全ての書類が変更となります。			
変更する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで			
誓約事項 同意事項	(1)誓約事項 下記の①～⑤の誓約事項を厳守するとともに、誓約事項に違反があると市長が判断した場合、本変更に係る取扱いを取消されても異議申し立ては行いません。 ①本申請書の申出事項に変更が生じた時は、異動もしくは変更のあった日から起算して14日以内に、その旨を市長に届けます。 ②資格確認書・資格情報のお知らせ、介護保険証を目的外に使用しません。 ③虚偽の申し出、その他不正行為によって本届出を行いません。 ④住民基本台帳法第22条及び第23条の規定に基づく住所の届出ができる場合は速やかに本申出を取消します。 ⑤保険料については、必ず納期限内に納付します。 (2)同意事項 ①本申出書による送付先の変更は、上記「送付先を変更する書類」に記載のある書類についてのみ行うものとする。 ②本申出に係る住所等の情報について、庁内関係機関(医療助成、国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険などの各担当部署)から照会があった場合は、当該部署に対して情報提供する場合があること。 【署名】 上記の(1)誓約事項に誓約するとともに、(2)同意事項に同意した上で下記のとおり署名します。 令和 年 月 日 (氏名)			

※ 申請者の本人確認書類と、希望する変更送付先が確認できる書類をご用意ください。ほか、必要書類は裏面参照。

以下、記入不要（事務処理欄）

確認した書類

必要書類は、必ず窓口受付者が確認し、書類不備の場合は、事務担当者へ引き継ぐこと。

◆申請者に係る確認書類

加入者本人からの申請の場合

☐ 本人確認書類（※下記参照）

代理人（親族等）からの申請の場合

☐ 代理人の本人確認書類（※下記参照）

☐ 委任状（委任者の署名または、記名＋押印が必要）

成年後見人からの申請の場合

☐ 成年後見人の本人確認書類（※下記参照）

☐ 登記事項証明書（写）（または審判書謄本（写）と確定証明書（写））

保佐人からの申請の場合

☐ 保佐人の本人確認書類（※下記参照）

☐ 登記事項証明書（写）および代理行為目録（写）

＊保佐人が家庭裁判所の審判により代理権を付与されている場合に限る。
代理権が付与されていない場合は委任状が必要です。

◆送付先住所が確認できる書類

☐ 送付先住所が記載されている書類

（施設入所の場合）＊以下のいずれか

☐ 入所証明書

☐ 入所に係る契約書

☐ その他、施設入所が分かる資料

※ 本人確認書類・・・顔写真付きのもの（例：運転免許証、マイナンバーカード等） 1点

または、健康保険証、資格確認書、介護保険証など公的機関が発行している証明書等 2点

（いずれも有効期限内のものをご用意ください。）

情報提供

情報提供日

☐ 国民健康保険	令和	年	月	日
☐ 介護保険	令和	年	月	日
☐ 後期高齢者医療	令和	年	月	日
☐ その他	令和	年	月	日

処理欄	処理日	令和 年 月 日			【 後期処理欄 】				
	受付者	データ入力	チェック	支援措置		標準・入力	標準・ch	LP・入力	LP・ch
					☐ 郵送戻りあり	／	／	／	／
					☐ 再送済み	宛		宛	
					☐ 取り置きあり				
					☐ 手渡し済み				