

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。

記入見本

<input type="checkbox"/> 国民健康保険に関する郵便物 <input checked="" type="checkbox"/> 後期高齢者医療に関する郵便物 <input type="checkbox"/> 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	〒 573 - 8888 枚方市大垣内町3丁目3番3号	
	氏名	フリガナ ヒラカタ ハナコ 枚方 花子	電話 090-****-****
国保世帯の世帯主(後期・介護は被保険者)との続柄			本人
申請理由	<input type="checkbox"/> 成年後見人に就任したため <input type="checkbox"/> 保佐人に就任したため <input checked="" type="checkbox"/> 上記以外(できるだけ詳しく記入してください)		
	・高齢のため書類の管理が難しいので、子の自宅へ送付してほしい ・施設「ひらにゃんこ」に入所したので、施設へ送付してほしい ・認知症により本人宛郵便物は捨ててしまうため、宛名を家族にしたい など		
国保加入世帯の世帯主	住所	どこに送付希望か、併せてご記入ください	
	氏名	生年月日	
変更前の送付先	住所	〒 -	
	氏名	フリガナ 被保険者情報を記入してください	
変更後の送付先	住所	※被保険者の住民票上の住所 枚方市大垣内町3丁目3番3号	
	氏名	フリガナ ヒラカタ ハナコ 枚方 花子	被保険者番号 102345679
送付先	住所	〒 999 - 9999 〇〇市△△町1丁目10番地3号	電話 070-****-****
	宛名	フリガナ オオサカ タロウ 方書 大阪 太郎	
送付先を変更する書類	<input type="checkbox"/> 送付先住所が確認できる書類を添付してください		
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	開始日・終了日は、希望がある場合記入してください。通常は受理日から変更されます。 ①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。 ②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。 ③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。 ④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、照会内容に応じた書類を提供する場合があります。 【署名】 申請者名です 上記の(1)誓約事項に誓約する(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 6 年 5 月 15 日 (氏名) 枚方 花子		

※ 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。