

和気町役場 関係書類等 送付先変更届

年 月 日

和気町長 様

申請者 住 所

氏 名 (※)

(※) 法人の場合は、記名押印してください。法人以外でも、
本人(変更する方)以外が申請する場合は、記名押印してください。

連絡先

次の者に係る関係書類等の送付先変更を届出します。

氏 名	フリガナ		
生 年 月 日	年 月 日	性別	男 ・ 女
住 所 地			
変 更 を 希 望 す る 書 類	☐ 国民健康保険資格関係 ☐ 後期高齢者医療保険関係 (別途送付先変更届の提出が必要)		
	☐ 税関係 ☐ 介護保険関係 ☐ 単県医療関係		
送 付 先	〒		
	住 所		
	宛 名		
	電話番号 () -		
送 付 先 を 変 更 す る 理 由 等	☐ 死 亡 ☐ 居住地が違うため		
	☐ 転 出 ☐ 本人が郵便物の管理ができないため		
	☐ その他 ()		

【記入上の注意】

※ □には該当する箇所に✓印を入れてください。

※ 国民健康保険の保険税については「税関係」になります。

※ 後期高齢者医療保険については広域連合提出用の送付先変更届もご提出ください。

和気町役場使用欄

税	国民健康保険	介護保険	後期高齢者医療保険	単県医療