

国民健康保険被保険者証 送付方法変更届出書

(届出先)

茨 木 市 長

次のとおり、国民健康保険被保険者証の送付方法の変更を届出します。

なお、届出者以外からの異議の申出があったときは、私の責任において解決し、茨木市には一切の迷惑をかけないことを確約します。

また、この内容に変更があった場合には、直ちに届出します。

令和 年 月 日

届出者等氏名		被保険者 との続柄	<input type="checkbox"/> 世帯主本人
届出者住所	〒 -		<input type="checkbox"/> 世帯主住所と同じ
	電話番号 () -		
届出の理由			
開始日	<input type="checkbox"/> 申請日から / <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 から		
終了日	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 送付方法変更届出書があるまで		
変更内容	<input type="checkbox"/> 「特定記録」 ⇒ 「簡易書留」 / <input type="checkbox"/> 「簡易書留」 ⇒ 「特定記録」		

世帯主	被保険者番号	茨 国						
	フリガナ				生年 月日	昭和・平成・令和		
	氏名					年 月 日		
	住所	〒 -						
	電話番号 () -							

注意事項

※お電話での受け付けはできません。

※国民健康保険被保険者証は世帯内で加入している方全員の被保険者証が対象となるため、一部の被保険者のみに適用することはできません。

----- 以下市記入欄 -----

受付日	年 月 日	受付者	
-----	-------	-----	--