

国民健康保険関連通知等送付先変更申請書

年 月 日

羽 咋 市 長 宛

送 付 先 変 更 の 対 象 者 (世帯主)	フリガナ		生 年	年 月 日
	氏 名		月 日	
	国保記号番号	—	区 分	普通世帯主 ・ 擬制世帯主
	住 所	〒 — 石川県羽咋市 町 番地		
	方 書 (アパート・施設名)			
	電 話 番 号	() —		

変更後の 送 付 先	フリガナ		対 象 者	
	宛 名 氏 名		との続柄	
	住 所	〒 —		
	方 書 (アパート・施設名)			
	宛 名 方 書 (〇〇様分 等)			
	電 話 番 号	() —		
備 考				

変更対象 (□ に✓)	☐ 資格に関する通知 ☐ 保険税に関する通知
----------------	--

上記のとおり、国民健康保険に関する諸通知の送付先の変更を申請いたします。
なお、この内容に変更があった場合は、直ちに届け出いたします。

【 申 請 者 】 住 所

フリガナ
氏 名

電話番号
(連絡先)

() — [対 象 者 :
との続柄]