**国民健康保険資格確認書　送付方法変更届出書**

（届出先）

丹 波 市 長 様

次のとおり、国民健康保険資格確認書の送付方法の変更を届出します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 世帯主 | 被保険者番号 | |  |  |  | |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | 生年月日 | | 昭和・平成・令和  年　　月　日 | | | | |
| 氏 名 |  | |
| 住 所 | 〒　　　　－  電話番号　　　　　　－　　　　　　－ | | | | | | | | |
| 変 更 内 容 | □「特定記録」⇒「簡易書留」　 ／　　□「簡易書留」⇒「特定記録」 | | | | | | | | |
| 届出者氏名 | |  | | 世帯主との  続柄 | | | □本人　□配偶者  □子　　□その他（　　　） | | | |
| 届出者住所 | | □ 世帯主住所と同じ  〒　　　－  電話番号　　　　　　－　　　　　　－ | | | | | | | | |

届出日　　令和　　年　　月　　日

※世帯主本人であることを顔写真付きの本人確認書類で確認します。郵送の場合は写しを添付してください。

≪委任欄≫　資格確認書の送付方法に関する一切の権限を下記の者に委任します。

委任者（世帯主）氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

受任者（届出者）住所

　　　　　　　　　　氏名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 年 月 日 | | （　　　　）支所　・　健康課　・　郵送 | 受付者 |  |
| 本人確認 | | 個・免・その他（　　　　　　　）　番号等（　　　　　　　　　　　　　） | | | |

注意事項

1. 上記の内容に変更がある場合には、直ちに届出てください。
2. 送付方法の変更は、届出後１カ月程度時間がかかります。
3. 資格確認書の送付方法の変更は、世帯内の資格確認書交付対象者全員に適用されます。
4. 本届出書における送付方法の変更は、届出後は常にその方法による郵送となります。
5. お電話での受付はできません。
6. 世帯主の変更があった場合で、送付方法の変更を希望されるときは、再度届出が必要です。

**□注意事項を確認しました。（確認した場合は、□に✓をしてください）**

以下市記入欄