

国民健康保険に係る送付先等変更届

令和 年 月 日

唐津市長 様

届出人 住 所

氏 名

電話番号 ()

世帯主との続柄

次のとおり、変更しますので届け出ます。

ふりがな		確認番号	
世帯主名		記号番号	
生年月日	大・昭・平・令 年 月 日		
届出内容	送付先 変更 ・ 終了		有効期限 設定あり 年 月 日まで
変更理由	☐ 病院等に入院・入所しているため ☐ 住所・氏名変更 ☐ 一時的に住所地を離れているため ☐ その他 ()		
対象項目	☐ 国民健康保険 資格確認書等 ☐ 国民健康保険税 納税通知書兼更正通知書等		
新送付先 (変更後)	住 所	〒 ー ☐ 届出人に同じ	
	ふりがな		世帯主との続柄
	氏 名		☐ 配偶者 ☐ 子 ☐ 父・母 ☐ 兄弟姉妹
	電話番号		☐ その他 ()
旧送付先 (変更前)	住 所	〒 ー ☐ 届出人に同じ	
	ふりがな		
	氏 名		
	電話番号		

※ 届出人欄と太枠線内を記入（☐欄は該当する項目にチェック）してください。
裏面の注意事項を必ずお読みください。

備 考						受 付 印
	受付	入力	担当	確認	担当	
市記入欄		/		/		

【注意事項】

届出にあたり、次の事項に注意してください。

- 1 送付先変更にあたっては、新送付先（受取人）からの承諾を得てください。
- 2 送付先変更を解除する場合（住民票のある住所へ送付する場合）や変更した送付先をさらに変更する場合はあらためて届出が必要です。届出をしない限り、新しい送付先へは送付されません。

※郵便物が届かない場合は、変更した送付先を解除することがあります。

- 3 国民健康保険税の送付先を変更し未納となった場合には、それに付随する書類（督促状等、ただし滞納処分に関するものを除く。）も、変更した送付先へ送付されます。