

# 国民健康保険資格確認書等送付先変更依頼書

## 1. 送付先

変更前住所	秋田県仙北市
変更後住所	〒
変更後宛名	
連絡先電話番号	

## 2. 対象者

	氏 名	生年月日	性別	続柄	備考
1					
2					
3					
4					
5					

## 3. 変更先住所へ送付を依頼するもの

	国民健康保険資格確認書等
	国民健康保険納税通知書
	医療費通知書
	その他 ( )

## 4. その他 (別住所送付の理由等をご記入ください)

(記入欄)

上記のとおり、送付先の変更を依頼します。

令和 年 月 日

届出者 住 所

氏 名 印

対象者との関係

被保険者証番号

連絡先(電話)

仙北市長様

※届出人の身分証明書を添付してください。