平成　　年　　月　　日

文書送付先変更届出書

美濃加茂市長　伊藤　誠一　宛

国民健康保険
高齢者医療保険
介護保険

私は、　　に対して市から発送される

の文書について、送付先の変更を届け出ます。

申請者住所	〒　　－　　電話（　　）　　－		
フリガナ		世帯主又は被保険者との続柄	
申請者氏名	印		

送付先を変更する被保険者	高□ 国□ 介□ 被保険者番号										生年月日	明治 大正 昭和	
	被保険者氏名又は世帯主名										性別		
	変更前の送付先住所	〒　　－　　電話（　　）　　－											
	変更後の送付先住所	□　申請者住所と同じ　　□　送付先変更を解除する。 〒　　－　　電話（　　）　　－											
	受取人氏名	□　申請者　様方　　被保険者　様 □　申請者　様（被保険者の氏名を表記しない） □　その他（　　）									続柄		
	送付先を変更する理由												

【注意事項】

誤って変更前の住所に文書が送付された場合はご了承ください。
また、この届出とあわせて、郵便局で郵送物転送の届出をしていただくことをお薦めします。

※　市役所使用欄

申請者確認	□　免許証（写真付）	□　パスポート	□　外国人登録証	□（　　）	確認者
	□　健康保険証	□　介護保険証	□（　　）		
	□　社員証	□　キャッシュカード	□　診察券	□（　　）	

介護	介護システム	
	別住所管理	

後期	広域システム	
	市システム	

医療保険者へのコピー

済　・　無し