書類送付先（登録・変更・解除）申請書

令和　　年　　月　　日

山県市長様

次のとおり書類の送付先への送付を申請します。**【別世帯の人が申請する場合は<u>委任状</u>が必要です】**

■希望業務　※希望する項目に☑してください。

□	国民健康保険（□国民健康保険税	□国民健康保険（資格・給付に関すること））	
□	後期高齢者医療保険料（□健康保険証ほか	□医療保険料）	
□	福祉医療	□障がい者手帳（身体・精神・療育）	
□	介護保険	□水道料金	□市県民税・固定資産税　□その他（　　）

被保険者 受給者	被保険者番号		受給者番号（福祉医療）	
	氏名		生年月日	T・S H・R　　年　月　日
	住所	山県市		
	電話	ー　　ー		

申請者	カナ		生年月日	T・S H・R　　年　月　日
	氏名		続柄	
	住所	〒　　－		
	電話	ー　　ー		

送付先	□申請者と**同じ**　□申請者と**異なる**（次の項目を記入してください）□送付先設定**解除**			
	カナ		生年月日	T・S H・R　　年　月　日
	氏名		続柄	
	住所	〒　　－		
	電話	ー　　ー		

申請者の本人確認チェック欄（窓口の場合はコピー不要） □運転免許証　□マイナンバーカード □パスポート　□その他（　　）		受付者		受付印	
備考					