書類送付先（登録・変更・解除）申請書

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。

【本人以外が申請する場合は委任状または本人の介護保険証等の写しの提示が必要です】

■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				