

令和 〇年 〇月 〇日

可児市長 富田 成輝 様

申請者 住 所 可児市広見一丁目 1 番地

氏 名 可児 太郎

連絡先 電話番号 0574-62-1111

国民健康保険資格確認書等の送付先について

記

【申請世帯】

|      |         |
|------|---------|
| 記号番号 | 1234567 |
| 世帯主名 | 可児 太郎   |

1. 送付先住所（郵便番号、アパート名、方書まで）

〒999-9999

希望する送付先を記入

該当するほうにマルをつけてください。 1 回限り ・ 毎年

2. 別住所送付理由

☒入院または施設入所のため住所地を離れるため

☐被保険者が病気等により資格確認書等を管理できないため

☐住民登録地が判明すると不利益が生じるため

☐その他（ ）

3. 国民健康保険税の納付に関する書類の送付先

別住所地为・・・希望する、 希望しない

【注意事項】

- ・ 送付先の宛名は世帯主名となります。
- ・ 別住所送付が必要なくなった場合は、申し出が必要となります。
- ・ 郵送による申請の場合は、「申請者の本人確認書類（運転免許証やマイナンバーカード）の写し」を同封してください。
- ・ 別世帯の方が申請される場合は、「本人からの委任状」と「代理人の本人確認書類の写し」を同封して下さい。

|     |     |       |       |       |     |
|-----|-----|-------|-------|-------|-----|
| 処理欄 | 課 長 | 課税係担当 | 収納係担当 | 給付係担当 | 受付者 |
|     |     |       |       |       |     |