

令和 年 月 日

可児市長 富田 成輝 様

申請者 住 所

氏 名

連絡先 電話番号

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	
世帯主名	

1. 送付先住所（郵便番号、アパート名、方書まで）

〒

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