

国民健康保険資格確認書等の送付先変更申請書

年 月 日

該当年度	年度分～
届出種類	新規・変更・取消

(宛先) 大津市長

【申 請 者】

〒 —

住 所 _____

氏 名 _____

世帯主との関係 ()

電 話 _____

《 申請世帯 》

世 帯 主 氏 名	(. 生れ)
被 保 険 者 記号・番号	滋 大
住民登録地 の 住 所	〒 — 大津市

《 送 付 先 》

住 所	〒 — ----- ----- (方書・マンション・アパート名)-----
(フリカゝナ) 宛 名	
電 話 番 号	— —
申 請 理 由	<input type="checkbox"/> 施設入所又は入院のため一時的に住民登録地を離れるため <input type="checkbox"/> 仕事又は家族の介護のため一時的に住民登録地を離れるため <input type="checkbox"/> 住民登録地が判明すると不利益が生じるため <input type="checkbox"/> その他 ()

☐ 別紙の【取扱事項】に関して、内容を理解し、了承いたしました。(チェックを入れてください)

(令和6年12月改訂)

別紙【国民健康保険資格確認書等送付先変更取扱事項】 (申請者渡し用)

- 1 この申請は、資格確認書、資格情報のお知らせ、限度額認定証等の送付先変更を希望する場合の申請書となります。

なお、この申請により納付書、給付関係通知等についての送付先変更はできませんので、納付書等の送付先変更も必要な場合は、別途申請が必要となります。

- 2 この申請書には、申請者の身分証明書(官公署発行で申請日現在、有効期限内のものに限る)の写しを必ず添付してください。(例：運転免許証・マイナンバーカード(表面)等の写し、後見人の場合は後見人登記事項証明書等の写し)
また、別世帯の方が申請をする際には、世帯主からの委任状が必要となります。
不備の場合、申請を受けることはできません。

なお、申請者が世帯主以外の場合は、世帯主の同意が得られているものとして取扱います。

- 3 申請内容に不明な点がある場合、住所登録地以外に資格確認書等を送付することが個人情報の管理等において問題があると判断した場合には、当該申請書が受け付けられない場合があります。

- 4 国民健康保険加入中に送付先が再度変更になる場合、または送付先変更の理由が消失した場合には、速やかに変更または取消の申請をしてください。

- 5 下記に該当した場合は、申請がなくても送付先設定を解除します。

- ・世帯主に変更があった場合。
- ・送付先変更後、国民健康保険に加入している被保険者の全員が脱退した場合。
- ・設定された送付先の住民等から解除の申し出があった場合。
- ・設定された送付先に送付すると個人情報の管理等において問題があると判断された場合。
- ・不正な目的のために用いられた場合。

- 6 当申請書の内容は、受付から反映まで最大1週間程度かかります。

※この【取扱事項】は保管していただくようお願いいたします。

(令和6年12月改訂)