

国民健康保険証送付先変更届

年 月 日

南九州市長 様

(届出者) 住 所

氏 名 印

連絡先

(本人・世帯主・世帯員・その他_____)

下記の理由により、国民健康保険証の送付先を変更してください。

(○をつける)

1. 一時的に住所地を離れているため
2. 病院等に入院・入所しているため
3. その他 (_____)

被保険者氏名			被保険者番号	
送 付 先	住 所	〒		
	宛名・肩書			
	電話番号			

※その他必要なもの（一緒に提出して下さい。）

被保険者の保険証の写し

(代理の方が届け出る場合は代理の方の身分証の写しが必要です。)

備考