

令和 3 年 1 月 29 日

東広島市長 様

赤字部分を記入してください。

(同一世帯の場合)

私宛に送付される書類等に関して、以下の理由により送付先を変更したいので届け出ます。
私が一切の責任を負うことに同意します。なお、この届出の内容に変更があった場合には直ちに届け出ます。

本人 (国保加入者の場合は世帯主)	住所	〒 739 - 8601 東広島市西条栄町8番29号
	フリガナ 氏名	ヒガシヒロシマ タロウ 東広島 太郎
窓口又は郵 送で届出を する人 (□本人と 同じ) (□代理人 と同じ)	住所	〒 739 - 8601 東広島市西条栄町8番29号
	フリガナ 氏名	ヒガシヒロシマ シロウ 東広島 次郎
	本人 との続柄	同一世帯の(子) ・ その他() ・ 職権
変更後の 送付先 (□解除)	住所	〒 739 - △△△ 東広島市西条町〇〇 ■番地 ××施設内
	フリガナ 氏名	ヒガシヒロシマ タロウ 東広島 太郎
	電話番号	(082) 4●● - ◎◎□□
理由	施設入所したため。	備考

【国民健康保険に関する送付先】

- 国民健康保険に関する全て
- 納税通知書・申告書等
- 被保険者証・医療費通知
- その他()

【後期高齢者医療制度に関する送付先】

- 後期高齢者医療制度に関する全て
- 資格(被保険者証等)
- 賦課・収納(保険料に関する通知・納付書等)
- 給付(高額療養費等)
- その他()

【介護保険に関する送付先】

- 介護保険に関する全て
- 資格(被保険者証等)
- 賦課・収納(保険料に関する通知・納付書等)
- 給付(高額介護サービス費・総合事業各種給付費等)
- その他()

【障害福祉に関する送付先】

- 障害福祉に関する全て
- 重度障害者医療
(申請書 受給者証)
- 身体障害者手帳 療育手帳
- 特別障害者手当 障害児福祉手当
- 経過的福祉手当
- 特別児童扶養手当
- 障害福祉サービス受給者証
- 児童通所支援受給者証
- その他()

【高齢者支援制度に関する送付先】

- 高齢者支援制度に関する全て

【健康増進に関する送付先】

- 元気すこやか健診に関する通知
- 予防接種券(接種券名)
- その他()

※個別に送付先を変更する場合は「〇〇に関する全て」にチェックをしないで、各項目毎にチェックをしてください。

※本人が郵送で届出をする場合は、本人確認書類(運転免許証・パスポート等)の写しが必要です。

※転居・死亡等で送付できないとき、その他送付が適当でないとき、市が判断したときは、届出を解除することがあります。

※健康福祉部以外の課から送付される書類等については、この届出では変更できません。担当課にお問い合わせください。

※本人と同一世帯ではない方が届出を行う場合、以下を記入し、代理人の本人確認書類を提示してください。

※本人と同一世帯ではない方が郵送で届出を行う場合、以下を記入し、代理人の本人確認書類の写しを添付してください。

私は、次の者を代理人と定め、健康福祉部関係の郵便物の送付先変更の手続きに係る権限を委任します。		委任者の氏名 _____ ※委任者以外が署名する場合は、委任者の本人確認書類の写しも必要です。
代理人	住所	〒 -
	フリガナ 氏名	電話番号 () -
	委任者 との続柄	

【市役所使用欄】

届出方法	来庁・郵送・職権・その他()	本人確認	マイナンバーカード・運転免許証・パスポート・その他()
番号等	[宛名]()	[国保]()	[後期]()
	[介護]()	[原爆]()	[障福]()
受付部署 (原本保管)	<input type="checkbox"/> 国保年金課国保係	<input type="checkbox"/> 国保年金課医療給付係	<input type="checkbox"/> 介護保険課
	<input type="checkbox"/> 障害福祉課	<input type="checkbox"/> 地域包括ケア推進課	<input type="checkbox"/> 医療保健課
	(/ 写しを手交)	(/ 写しを手交)	(/ 写しを手交)