

国民健康保険関係文書等 送付先指定届出書		受付	給付係 18		保険税係 11	
			入力	確認	入力	確認
		入力日（ . . ）		入力日（ . . ）		
被保険者証の 記号・番号	奈 3		届出の 種類	新規 ・ 変更 ・ 廃止		
世帯主	住所					
	氏名				個人番号	
	電話番号					
送付先	住所					
	氏名				世帯主 との関係	
	電話番号					
指定期間	年 月から 年 月まで					
送付先を 指定する文書	<input type="checkbox"/> 保険証、高齢受給者証、その他給付に関するもの <input type="checkbox"/> 保険税納税通知書、督促状、その他保険税に関するもの					
送付先の 指定を必要 とする理由	1. 入院、施設への入所、仕事の都合その他の理由により不在のため 2. 本人が受け取り困難なため 3. 法定代理人その他の代理人が受け取るため 4. その他（ ）					
上記のとおり届け出ます。 年 月 日 世帯主 住所 大和郡山市長 様 氏名 _____ 印 電話 _____ 届出人 氏名 _____ 印 電話 _____						
備考						