

送 付 先 届

届出者名		世帯主 との関係	
連絡先電話番号	()	—	

被保険者番号										
被 保 険 者	フリガナ									
	氏名									
	生年月日	昭和	・	平成	・	令和	年	月	日	
	住所	市		郡			町			
	電話番号	()	—							

各種通知に関する送付先を次の住所としますので届けます。

区分		送 付 先									
<input type="checkbox"/>	資格	郵便番号	〒				—				
	給付	住所	県				市				
		(都・道・府)		(区・郡)							
<input type="checkbox"/>	賦課	宛名 (方書)	様方				被保険者 との関係				
<input type="checkbox"/>	収納	電話番号	()	—							
		送付先 変更期間	令和	年	月	日	以降送付分				
		ただし、令和		年	月	日	送付分まで				

区分の該当する□に✓をつけてください。

西之表市長 様

令和 年 月 日

申請者氏名
(世帯主)

印