国民健康保険関係書類送付先変更申請書

※税金関係は別途お手続きが必要です。

令和　　　年　　　月　　　日

多度津町長　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被保険者 | 記号・番号 | 　　　　香川３３ |
|
|
| 氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
|
|
| 生年月日 | 昭和・平成・令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 住所 | 　多度津町(大字) |
|
|

下記の理由により、国民健康保険関係書類の送付先を変更いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 送付先 | 住所 | 〒 |
|
|  |
|
| 宛名 |  |
|
| 電話番号 |  |
|
| 申請理由 |  |
|
|
|

　□ 今年度送付分のみ、上記送付先の住所へ送付してください。

　（ ☑ がない場合は、来年度以降も同様に上記送付先の住所へお送りします。）