年度分　国民健康保険被保険者証送付先・受取方法変更申請書

被保険者	被保険者番号	山60		
	住　所	萩市		
	世帯主氏名			
	対象者	1. 世帯全員　　2. 世帯一部（　　）		
受取方法	1. 窓口受取　　2. 普通郵便　　3. 送付先			
送付先	住　所	〒		
	方　書			
	氏　名	様方	続柄	
	電話番号			
申請理由	1. 入院中のため 2. その他（理由）			

萩市長宛て

上記のとおり送付先・受取方法の変更を申請します。

なお、申請内容に変更がある場合には、必ず届出をします。

年　　月　　日

【 届 出 人 】

住　所

氏　名　　㊞

被保険者との関係（続柄）

電話番号

※郵便物が届かない場合、又は被保険者の資格がなくなった時点でこの申請は無効となります。

※受取方法の変更を毎年ご希望される場合には、毎年申請をしていただく必要がございます。

※届出人の本人確認が出来るものをお持ちください（別世帯の方の場合は委任状が必要です）。

※郵送事故等の責任は負いかねますので宜しくお願いいたします。