

枚方市 郵送物の送付先住所の変更申請書(新規・変更・解除)

下記のとおり、被保険者証・納付書等郵便物の送付先住所の変更を申請します。

記入見本

チェック	<input type="checkbox"/>	国民健康保険に関する郵便物	送付先変更を希望する郵便物に☑を入れて下さい。(複数選択可)
	<input type="checkbox"/>	後期高齢者医療に関する郵便物	
	<input checked="" type="checkbox"/>	介護保険に関する郵便物	
(網掛けしている項目についてご記入下さい)			
申請日		令和 6 年 5 月 15 日	
申請者	住所	〒 573 - 8888 枚方市大垣内町3丁目3番3号	
	氏名	枚方 花子	電話 090-****-****
国保世帯の世帯主との続柄		※後期高齢者医療・介護保険は記入不要	
申請理由	<input type="checkbox"/> 成年後見人に就任したため <input type="checkbox"/> 保佐人に就任したため <input checked="" type="checkbox"/> 上記以外(できるだけ詳しく記入してください)		
	・高齢のため書類の管理が難しいので、子の自宅へ送付してほしい ・施設「ひらにゃんこ」に入所したので、施設へ送付してほしい ・認知症により本人宛郵便物は捨ててしまうため、宛名を家族にしてほしい など		
国保加入世帯の世帯主	住所	どこに送付希望か、併せてご記入ください	
	氏名	カガナ	生年月日
変更前の送付先	住所	〒 -	
	氏名	被保険者情報を記入してください	
国民健康保険	住所	〒 -	
	氏名	カガナ	
後期高齢および介護保険	住所	※被保険者の住民票上の住所 枚方市大垣内町3丁目3番3号	
	氏名	※被保険者の氏名 枚方 花子	被保険者番号 102345679
いずれかにチェック	<input checked="" type="checkbox"/>	変更後の	住所 〒 999 - 9999 〇〇市△△町1丁目10番地3号
	<input type="checkbox"/>	再変更後の	
<input type="checkbox"/>	解除する	宛名	オオサカ タロウ 方書 大阪 太郎
送付先	国保世帯の世帯主との続柄	送付先住所が確認できる書類を添付してください	
送付先を変更する書類	<input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 納付通知書 <input type="checkbox"/> 全ての書類 <small>※後期高齢者医療・介護保険については全ての書類が変更となります</small>		
変更する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで		
誓約事項 同意事項	開始日・終了日は、希望がある場合記入してください。通常は受理日から変更されます		
	<small>①本申請書の申出事項に変更が生じた時は、異動もしくは変更のあった日から起算して14日以内に、その旨を市長に届けます。 ②被保険者証を目的外に使用しません。 ③虚偽の申し出、その他不正行為によって本届出を行いません。 ④住民基本台帳法第22条及び第23条の規定に基づく住所の届出ができる場合は速やかに本申出を取消します。 ⑤保険料については、必ず納期限内に納付します。</small> (2)同意事項 <small>①本申出書による送付先の変更は、上記「送付先を変更する書類」に記載のある書類についてのみ行うものとする。 ②本申出に係る住所等の情報について、庁内関係機関(医療助成、国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険などの各担当部署)から照会があった場合は、当該部署に対して情報提供する場合があること。</small> 【署名】 上記の(1)誓約事項に誓約するとともに、(2)同意事項に同意した上で下記のとおり署名します。		
	申請者名です 令和 6 年 5 月 15 日 (氏名) 枚方 花子		

※ 申請者の本人確認書類と、希望する変更送付先が確認できる書類をご用意ください。ほか、必要書類は裏面参照。

以下、記入不要（事務処理欄）

確認した書類

必要書類は、必ず窓口受付者が確認し、書類不備の場合は、事務担当者へ引き継ぐこと。

◆申請者に係る確認書類

加入者本人からの申請の場合

- 加入者本人の被保険者証（有効期限内のもの）
または、本人確認書類（顔写真付きのもの 例：免許証、マイナンバーカード等）

代理人（親族等）からの申請の場合

- 代理人の本人確認書類（顔写真付きのもの 例：免許証、マイナンバーカード等）
- 委任状（委任者の署名または、記名+押印が必要）

成年後見人からの申請の場合

- 成年後見人の本人確認書類（顔写真付きのもの 例：免許証、マイナンバーカード等）
- 登記事項証明書（写）（または審判書謄本（写）と確定証明書（写））

保佐人からの申請の場合

- 保佐人の本人確認書類（顔写真付きのもの 例：免許証、マイナンバーカード等）
- 登記事項証明書（写）および代理行為目録（写）

※ 保佐人が家庭裁判所の審判により代理権を付与されている場合に限る。
代理権が付与されていない場合は委任状が必要です。

◆送付先住所が確認できる書類

- 送付先住所が記載されている書類
（施設入所の場合）
- 入所証明書
- 入所に係る契約書
- その他、施設入所が分かる資料

介護保険業務にかかる送付先住所変更後の宛名について

①郵便物の宛名は、原則被保険者本人の名前とします

〒999-9999

〇〇市△△町1丁目10番地3号
大阪 太郎 様方
枚方 花子 様

②入所中の施設に送付する場合

〒573-8666

枚方市大垣内町2丁目1番20号
特別養護老人ホーム ひらにゃんこ 内
枚方 花子 様

③成年後見人・保佐人の宛名は、原則成年後見人・保佐人の氏名とし、敬称は「様」で統一、
職名・肩書等は省略とします

〒573-8866

枚方市〇〇町5丁目5番1号
くらわんこ法律事務所
枚 三郎 様

④申出理由の内容により受取ができないと判断した場合、被保険者以外の宛名とする場合があります

届付先住所

ch