様式第１号（第４条関係）

送付先設定（解除）申請書

田布施町長　様

次のとおり送付先設定（解除）を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被保険者等 | 被保険者番号 | 　 |
| 氏名 | 　 |
| 生年月日 | 　Ｔ・Ｓ・Ｈ・Ｒ　　　年　　月　　日 |
| 住所 | 　〒 |
| 電話番号 | （自宅）　　 　　　　　　　（携帯） |
| 希望する書類※○をご記入下さい。 | 設　定　　　　　　　　　 | 解　除 |
| 国民健康保険 | 後期高齢者医療 | 介護保険 |
| 　 | 資格関係書類 | 　 | 資格関係書類 | 　 | 資格関係書類 |
| 　 | 給付関係書類 | 　 | 給付関係書類 | 　 | 給付関係書類 |
| 　 | 保険税関係書類 | 　 | 保険料関係書類 | 　 | 保険料関係書類 |
| 新しい送付先 | 住所 | 　〒 |
| 氏名 | 　 |
| 電話番号 | （自宅）　　 　　　　　　　（携帯） |
| 続柄 | 　 |
| 　送付先を設定する理由 |
|

　送付先設定に伴う不利益はすべて申請者の責任とし、田布施町に責任を問わないことを誓約します。

裏面の注意事項に同意の上、送付先の設定を申請します。

本人以外が申請する場合は、委任状が必要になります。

【申請者】

　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

|  |
| --- |
| 注意事項次の事項に同意します。（確認後☑をお願いします） |
| １ | □ | 国保の場合は世帯主、後期・介護の場合は被保険者の本人確認書類の写しを必ず添付してください。なお、届出人が成年後見人、補佐人、補助人の場合には証明書（写し可）を添付してください。 |
| ２ | □ | 不備の場合、申し出を受け付けることはできません。その旨の連絡をさせていただきますので、あらためて手続きが必要となります。 |
| ３ | □ | 個人情報の管理等において問題があると判断したときは、送付先を変更できない場合があります。 |
| ４ | □ | 送付先が変更又は送付先の設定を解除する場合には、速やかに申し出てください。 |
| ５ | □ | 送付先に送付したにも関わらず、書類が返戻されたときなどは送付先の設定を解除する場合があります。 |
| ６ | □ | 委任による申請においては、申請のあった旨及び申請内容の確認を被保険者等に行う場合があります。 |
| ７ | □ | この申請書は、送付先を設定するものであり、住民票を異動したことになりません。住所を変更する場合は、町民福祉課で手続きが必要となります。 |
| ８ | □ | 送付先を変更できるものは、表面に記載の書類のみとなります。その他の書類の送付先については、担当部署へご相談ください。 |

（職員使用欄）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 課長 | 係長 | 担当 | 入力 | 　 | 受付者 | 　 | 　 | 受付印 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 本人確認方法 | 免許証　・　ＭＣその他（　　　　　　） | 　 |