国民健康保険資格・課税関係書類の送付先変更届

令和　　年　　月　　日

水戸市保健医療部国保年金課長　様

[申請者]
〒
住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
被保険者との関係(　　)
電話 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《申請世帯》

世帯主 氏名	
被保険者 記号・番号	水戸
住所	〒　　－ 水戸市
世帯主同意欄	標記書類の送付先を下記のとおりとすることに同意いたします。 (署名) ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

《送付先》

住所	〒　　－ (方書・マンション・アパート名)
宛名	
電話番号	―　　―
申請理由	

※お問合せ番号	
※業務名・細区分	□ 国保資格全て　□ 国保税全て
※ 要 写 し 配 布	□ 国保給付係　□収税課

※印の欄は，記入不要です。