

# 記入例

令和 〇 年 〇 月 〇 日

木更津市保険年金課 宛

申請者 住所 XXX 1-2-3  
 氏名 木更津 花子 (印) 押印  
 電話番号 0000 (00) 0000  
 世帯主との関係 子

## 国民健康保険被保険者証等送付先変更願

国民健康保険被保険者証等については、下記の事由により居住地での受取りが困難であるため、送付先を変更するよう依頼します。

なお、この送付先変更に関する事項は、世帯主（又はその関係者）並びに送付先に説明済みであり、生じた問題に対する責任は、申請者である私が負うことに同意します。

国 保 世 帯	被保険者番号	06- XXXXXXXX
	住 所	木更津市 XXX 4-5-6
	世帯主氏名	木更津 太郎 (生年月日 0000 年 00 月 00 日)
送 付 先	住所氏名	〒XXX - XXXX 木更津市 ~ 木更津 花子
	電話番号	0000 (00) 0000
	被保険者との関係	本人・(親族) (子)・成年後見人・その他 ( )
送付先変更の理由		入院中のため
送付先変更期間		(永年) ・ 令和 年 月まで ・ ( )
転送書類		(被保険者証) ・ (給付関係書類) ・ (納税通知書)
備 考		

受付 \_\_\_\_\_