

国民健康保険関係書類送付先 登録 ・ 変更 ・ 解除 申請書

※ 国民健康保険に係るすべての書類を変更先地に送付します。

被保険者記号・番号		山 2 -	
世帯主	住 所	宇部市	
	氏 名		
異送付先	住 所	〒 -	
	氏 名	気付 ・ 様方	
	電話番号	( ) -	
申請理由	1. 入院のため 2. その他 ( )		
平成 年 月 日			
宇 部 市 長 様 上記のとおり送付先の変更を申請します。 なお、申請内容に変更のある場合には、必ず届け出をします。  ( 申請者 ) 住 所 氏 名 続柄等 電話番号 ( ) -			

太枠内を記入してください

受付	入力	給付	資格