

国民健康保険送付先変更届

記号番号		届出日		申請区分		※送付先の変更または解除については必ずご連絡ください。	
27ー		令和 年 月 日		新規・変更・解除			
世帯主	住所						
	氏名					TEL	
届出人	住所						
	氏名				続柄	TEL	
送付先変更を希望するもの							
□ 同じ住所・氏名・電話番号	□	資格関係	① 資格情報のお知らせ ② 資格確認書	送付先住所	〒		
				宛名		TEL	
	変更希望期間			最新送付分のみ・資格喪失するまで・解除連絡あるまで <u>後見人・保佐人・補助人選任以外の理由の場合はすべて最新送付分のみとなります。</u>			
	□	納税通知書	① 納税通知書 ② 納付書	送付先住所	〒		
				宛名		TEL	
	変更希望期間			最新送付分のみ・資格喪失するまで・解除連絡あるまで			
	□	給付関係	① 高額療養費等各種申請書 ② 各種支給決定通知書 ③ 医療費のお知らせ ④ 限度額適用（・標準負担額減額）認定証	送付先住所	〒		
				宛名		TEL	
変更希望期間			最新送付分のみ・資格喪失するまで・解除連絡あるまで				
送付先変更を希望する理由				必要書類			
□ 後見人・保佐人選任のため				・後見人、保佐人の登記事項証明書の写し			
□ 自宅を建て替えているため （令和 年 月まで仮住まい予定）				・工事請負契約書等の写し ・仮住まい住所における公共料金の通知書等の写し			
□ 入院中のため（本人宛・病院担当者宛）				・入院していることがわかる書類			
□ 親族等の介護のため				・介護している方の介護保険証等			
□ その他（具体的に記入してください）							
【いずれの希望理由の場合も必要な書類】				受付印			
・届出人の本人確認書類 （マイナンバーカードや免許証等）の写し							

※入院中の病院等から不在である旨の連絡があった場合などは送付先変更を自動で解除する場合もあります。
※記号番号に変更があった場合、変更届の再提出が必要です。