保険関係書類の送付先申出書（新規・変更・解除）

横浜市

区長

該当しているものに○をしてください

保険関係書類の送付に際し、次のとおり住民登録地とは別の場所を新規登録・変更・解除することを希望します。

下記の太枠の中をご記入ください。

令和 年 月 日

被保険者番号等	国保	後期	介護		
	重度障害	ひとり親等	小児		
本人 （国保：世帯主、後期・介護：被保険者、小児：保護者、ひとり親：ひとり親又は養育者、重度障害：対象者）	住所 （住民登録地）		横浜市 区		
氏名	生年月日	T.S H.R	年 月 日生		
ご希望の送付先及びその理由 ※解除の場合は記載不要	新たな送付先住所： 〒 _____ （フリガナ） あて名（氏名）： _____ 様 本人との関係：（ ） ※あて名は原則として本人（国保：世帯主名、後期・介護：被保険者名、小児医療費助成：保護者）としてください。 ※法定代理人の場合、「（本人名）成年後見（保佐、補助）人（代理人名）様」とすることができます。 ※その他代理人の場合、「（代理人名）様方（本人名）様」とすることができます。 ※国民健康保険について送付先を希望する場合、本人（世帯主）と同一世帯の被保険者の保険関係書類も送付先宛となります。				
	連絡先： _____ 上記を送付先とする理由（該当する事由にチェックをしてください。） ☐ 上記住所に一時的に居住しているため（建て替え等により） ☐ 入院または入所しているため （入院・入所先が送付先と異なる場合は施設名等： _____） ☐ 本人が郵便物を管理できないため （理由： 認知症 ・ 疾病 ・ 障害 ・ 死亡 ・ その他（ _____ ）） ☐ その他（ _____ ）				
誓約書	誓約事項 この申出書を提出することによる送付先住所及び保険関係書類の管理は、本人又は申出者が責任を持って管理し、この申出書の内容を変更（解除）する場合は、必ず区役所保険年金課に申出書を提出します。 設定された送付先に変更または解除があった際に、区役所保険年金課に届け出なかったことにより生じた全ての問題については、本人及び申出者、両者において一切の責任を負い、解決します。				
	住所： 〒 _____	※上記送付先と同じ場合は、署名及び本人との関係のみご記入ください。			
申出者	連絡先： _____	署名： _____ 本人との関係：（ ）			
添付書類	☐ 申出者の本人確認書類の写し マイナンバーカード、運転免許証等 ☐ 送付先住所を確認できる書類の写し（解除の場合は不要） ⇒入院、入所先：入院診療計画書、領収書、パンフレット等 ⇒住居建替え等：工事請負契約書、仮住まいの賃貸借契約書、公共料金の領収書（本人の氏名・住所の記載があるもの）、転送された郵送物等 ⇒その他 _____：成年後見人、保佐人、補助人、代理人の住所が分かる本人確認書類等 （申出者が代理人の場合） ☐ 代理権が分かる書類 登記事項証明書、代理権目録、公正証書、委任状等 ☐ 本人の本人確認書類 マイナンバーカード、免許証、パスポート、保険証、資格確認書等				
※その他注意事項 1 送付物の作成時期によっては、送付先の変更が間に合わない場合があります。 2 送付先住所宛の送付物が、郵便局から「あて所に尋ねあたらず」という理由で返戻された場合、又は何らかの事情により送付先登録の継続が困難と判断した場合は、送付先登録を解除し、住民登録地へ送付させていただく場合があります。					
（区役所記入欄）					
本人確認書類	☐ マイナンバーカード ☐ 免許証 ☐ パスポート ☐ 保険証/資格確認書 ☐ その他（ _____ ）				
入力	確認		書類渡	受付者	受付印
	課長	係長	☐ 国保 ☐ 後期 ☐ 介護 ☐ 重度障害 ☐ ひとり親等 ☐ 小児		