国民健康保険料納付書等送付先変更届

（ 登録 ・ 変更 ・ 解除 ）

令和　　年　　月　　日

尼崎市長あて

太線枠内①から④を記入してください。

①申請者	ﾌﾘｶﾞﾅ		電話番号	
	住所	〒		
	氏名	印	続柄	

②世帯主（納付義務者）	住所	尼崎市		
	氏名		被保険者証番　号	

③申請理由（該当する理由の□に✓を入れてください。）

□ 一時的に住所地を離れているため　□ 施設入院中のため　□ 入院中のため
□ 自己管理ができないため　□ 死亡のため
□ その他（　　）

④送付先（申請者と同じ場合は□に✓を入れてください。以降送付先の記入欄は省略）

送付先	□ 申請者に同じ	送付先電話番号	
	ﾌﾘｶﾞﾅ		
	住所		
	方書（マンション名等）※		
		続柄	

※方書やマンション名はスペースを含め24字以内でご記入ください。

なお、送付物の納付義務者氏名は変更できません。

上記のとおり送付先を変更してください。また、送付先の変更にあたり、以下のことを誓約します。

1　内容に変更が生じた場合は、すみやかに届出をします。
2　連絡がとれなくなった場合は、送付先の解除を了承します。

注意事項

1　この届書には、世帯主の被保険証（コピーでも良い）と申請者の身分証明書を持参してください。
（例：運転免許証、パスポート、公的機関が発行した本人写真付の身分証明書等）
2　別世帯の方が届出をする際は、世帯主からの委任状が必要となります。
委任状がない場合は、委任状を添えて再度申請してください。
3　この届出をされましたら、国保年金課から送付する、被保険者証（保険料に未納のない方）と納付書及び保険料決定通知書を送付先にお送りすることになります。

備考

市内ｺｰﾄﾞ		市外ｺｰﾄﾞ	

受付担当者
阪尼・J尼・阪塚 SC
資格・収納・給付

処理日　・　・

＊　毎月末のデータベース吸い上げ日以降は、翌月からの開始はできません。

2442-149　A4