

国民健康保険に関する書類等の送付先一時変更届

記号番号	61-									
世帯主氏名					生年月日	年月日				
住所										
送付先を変更するもの	<input type="checkbox"/> 国民健康保険に関するもの全て <input type="checkbox"/> 資格・給付に関するもの <input type="checkbox"/> 国民健康保険料に関するもの									
送付先	住所	(〒 -)								
	宛名					電話番号	- - -			
	世帯主との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> 親族 (続柄：) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に：)								
送付先を上記とする理由										
適用期間	から まで									

国民健康保険に関する送付物の送付先を、上記内容のとおりとしていただきますよう届け出ます。

年 月 日

(届出者) 住 所 :

氏名：

● 記載上等の注意

- ① この届は、国民健康保険の資格・給付に関する書類等を一時的に住所とは異なる宛先へ送付させる場合に提出してください。(同一世帯の方全てが変更になります。) ただし、この届はあくまで一時的な変更をするためのものです。包括的・永続的に送付先を変更する場合は別途関係機関にご相談ください。

② 届出者は必ず本人確認できるもの（運転免許証など）を持参ください。

③ 届出者が世帯主、若しくは対象者本人でない場合は裏面の同意書（対象者本人の死亡により、送付先を変更する場合は原則不要）の記入が必要となります。

届出者が後見人等の場合は登記事項証明書を持参ください。

④ 適用期間内に届出内容に変更があった場合は、この届出書によって速やかに変更の手続きをしてください。

以下摘要欄

受付印	資格担当者	給付担当者	賦課担当者	台帳	合議

同 意 書

私（若しくは私の世帯）の、国民健康保険に関する以下のものの送付先を下記の通り変更することに同意します。

- 国民健康保険に関するもの全て
- 資格・給付に関するもの
- 国民健康保険料に関するもの

送付先 : _____

受取人 : _____

年 月 日

(世帯主) 住 所 : _____

氏 名 : _____ 

記入例

国民健康保険に関する書類等の送付先一時変更届

記号番号	61- 8 0 9 0 1 0 0 1							
世帯主氏名	雲南 太郎			生年月日	昭和48 年 4月 3日			
住所	雲南市木次町里方521-1							
送付先を変更するもの	<input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険に関するもの全て <input type="checkbox"/> 資格・給付に関するもの <input type="checkbox"/> 国民健康保険料に関するもの							
送付先	住所	(〒699-1292) 雲南市大東町大東1038						
	宛名	雲南 花子			電話番号	090-1000-1000		
先世帯主との関係	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 世帯員 <input type="checkbox"/> 親族 (続柄：) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に：)							
送付先を上記とする理由	離婚協議中で一時的に上記住所にいるため							
適用期間	令和8年1月 から 令和8年3月 まで							

国民健康保険に関する送付物の送付先を、上記内容のとおりとしていただきますよう届け出ます。

令和 8年 1月 10日

(届出者) 住 所： 雲南市木次町里方521-1

氏 名： 雲南 花子

● 記載上等の注意

- ① この届は、国民健康保険の資格・給付に関する書類等を一時的に住所とは異なる宛先へ送付させる場合に提出してください。(同一世帯の方全てが変更になります。)ただし、この届はあくまで一時的な変更をするためのものです。包括的・永続的に送付先を変更する場合は別途関係機関にご相談ください。
- ② 届出者は必ず本人確認できるもの（運転免許証など）を持参ください。
- ③ 届出者が世帯主、若しくは対象者本人でない場合は裏面の同意書（対象者本人の死亡により、送付先を変更する場合は原則不要）の記入が必要となります。
- 届出者が後見人等の場合は登記事項証明書を持参ください。
- ④ 適用期間内に届出内容に変更があった場合は、この届出書によって速やかに変更の手続きをしてください。

以下摘要欄

受付印	資格担当者	給付担当者	賦課担当者	台帳	合議

同 意 書

代理人が届出する場合は以下もご記入ください

私（若しくは私の世帯）の、国民健康保険に関する以下のものの送付先を下記の通り変更することに同意します。

- 国民健康保険に関するもの全て
- 資格・給付に関するもの
- 国民健康保険料に関するもの

送付先：_____

受取人：_____

年　　月　　日

(世帯主) 住 所：_____

氏 名：_____ 印