

送付先変更届（市税等・健康保険・介護保険・福祉）

令和 年 月 日

平戸市長 松尾 有嗣 様  
平戸市福祉事務所長 様  
長崎県後期高齢者医療広域連合長 様

届出人 〒  
住 所  
(フリガナ) (  
氏 名  
対象者（被保険者）との続柄 (  
電話番号

下記のとおり、（市税等・健康保険・介護保険・福祉）関係文書の送付先の変更を届け出ます。

対 象 者 (被保険者)	住 所	
	氏 名	( 年 月 日生)
新送付先	□届出人に同じ（新送付先が届出人と同じ場合は下記の記入不要）	
	住 所	〒
	方 書 (施設・アパート等)	様方
	(フリガナ) 宛 名	( 続 柄 ( )
	電話番号	
送 付 希 望 を 変 更 す の に 関 する 項 目		全て
	市 税 等	①市県民税 ②軽自動車税 ③国民健康保険税 ④固定資産税 ⑤全て
	国民健康保険	①資格関係（資格確認書・限度額認定証等） ②給付関係（高額療養費・医療費通知）③全て
	後期高齢者医療	①資格 ②賦課 ③収納 ④給付 ⑤全て
	介護保険	①資格 ②保険料 ③給付 ④全て
	福 祉	①手帳 ②医療 ③障害福祉サービス ④生活保護 ⑤全て
送付先変更期間		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで ※ 送付先変更期限については、確定している場合のみ記入してください。

備 考（送付先変更理由）

・施設入所	・入 院	・文書管理困難	・一時的な居所の変更	・送付先設定終了
・その他 ( )				

この送付先変更届については、本人または家族の了承を得ており、不都合は生じないことを申し添えます

氏名 \_\_\_\_\_  
(本人以外が届出の場合のみ)

被保険者番号 (国保・後期・介護)		個人コード		
決 裁			担当	
		システム	台帳	処理

## 記入例

## 送付先変更届（市税等・健康保険・介護保険・福祉）

令和 7 年 11 月 6 日

平戸市長 松尾 有嗣 様  
平戸市福祉事務所長 様  
長崎県後期高齢者医療広域連合長 様

届出人

住 所 平戸市岩の上町1508番地3  
(フリガナ) ( ヒラド ジロウ )  
氏 名 平戸 次郎  
対象者（被保険者）との続柄（ 次男 ）  
電話番号 0950-22-4111

下記のとおり、（市税等・健康保険・介護保険・福祉）関係文書の送付先の変更を届け出ます。

対 象 者 (被保険者)	住 所	平戸市岩の上町1234番地5		
	氏 名	平戸 花子 ( 昭和 15 年 4 月 1 日生 )		
新送付先	□届出人に同じ（新送付先が届出人と同じ場合は下記の記			
	住 所	〒 859-5192 平戸市岩の上町1508番地3		
	方 書 (施設・アパート等)	様方		
	(フリガナ) 宛 名	( ヒラド タロウ ) 続 柄 平戸 太郎 ( 長男 )		
	電話番号	0950-22-4111		
送（ 付 希 望 を す る も の に ○ ）	全 体	※ 希望される項目に「○」を付けてください。		
	市 税 等	①市県民税 ②社会保険料 ③国民健康保険税 ④固定資産税 ⑤その他		
	国民健康保険	①資格関係（資格認書・限度額認定証等） ②給付関係（高額療養費・医療費通知） ③全て		
	後期高齢者医療	①資格 ②賦課 ③収納 ④給付 ⑤全て		
	介護保険	①資格 ②保険料 ③給付 ④全て		
福 祉	①手帳 ②医療 ③障害福祉サービス ④生活保護 ⑤全て			
送付先変更期間		令和 7 年 11 月 6 日 から 令和 年 月 日まで ※ 送付先変更期限については、確定している場合のみ記入してください。		

備 考（送付先変更理由）

・施設入所 ・入 院 ・文書管理困難 ・一時的な居所の変更 ・送付先設定終了  
・その他（ ）

この送付先変更届については、本人または家族の了承を得ており、不都合は生じないことを申し添えます

本人以外が届出をされる場合のみ、  
届出をされる方の署名をお願いします。

氏名

平戸 次郎

(本人以外が届出の場合のみ)

被保険者番号  
(国保・後期・介護)

個人コード

決				担当
裁				

システム	台帳	処理