

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			
送へ 付希望 する 先を 変更す るも のに あるに 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入欄に○を付けてください。）				
	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 (長男)	
	電話番号	0950-22-4111			
送付希望 先を 変更す るも のに 項目○ 目	全て	※ 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国民健康保険料 ④後期高齢者医療料 ⑤介護保険料 ⑥福祉料			
	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
	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
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 裁				担当	
				システム	台帳
				処理	