

国民健康保険通知書等送付先依頼書兼受領書

立川市保険年金課長・健康推進課長 あて

下記世帯主宛での立川市国民健康保険の保険料および資格確認書または資格情報のお知らせ、高額療養費、特定健康診査等に関する通知について、送付先を下記のとおり依頼いたします。また、送付先情報の変更（送付先の変更解除・送付期間の変更等）が発生した場合は、必ずその旨を申請します。

令和 年 月 日

[依頼者]

住所

氏名

電話番号

[世帯主]

住所

氏名

生年月日

年

月

日

送付先依頼の内容		<input type="checkbox"/> 指定	<input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 解除（以下の記入は不要です）	
送付先	住所	〒			
	フリガナ			電話	
	氏名	様		番号	
送付期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日発送分まで				
指定事由					
送付物の種類	<input type="checkbox"/> 関連するすべての書類		<input type="checkbox"/> 下記の選択した書類		
	<input type="checkbox"/> 保険料 <input type="checkbox"/> 資格・給付（資格確認書または資格情報のお知らせ・高額療養費等） <input type="checkbox"/> 特定健康診査等 世帯員全員以外の場合記載（該当者名： ）				

《注意事項》

- 世帯主および依頼者の署名がない場合は受理できません。当該送付先の指定・解除について問題が生じた場合は、依頼者の責任において、解決してください。
- 送付先氏名を指定された場合でも、宛先は原則として世帯主です。送付先は方書として登録されます。
- 送付先情報の変更（送付先指定の解除・送付期間の変更等）が生じた場合は、必ず届け出てください。
- 依頼者が世帯主以外の場合、当該依頼書の写しを受領書として、世帯主宛てに送付いたします。
- ご指定の送付先住所へ送付した郵便物が、宛所なし等の理由で返戻となった場合は、解除のご申請がなくても、送付先を解除し住民登録のある住所地へ郵便物を再送付する場合があります。

【立川市処理欄】

記号番号	25-		宛名番号	
入力・審査			解除・審査	
受領書送付	要・不要	送付日	受領係（課）	賦課係・医療給付係・健康推進課
ルート	①賦課係⇒医療給付係⇒健康推進課 ②医療給付係⇒賦課係・健康推進課 ③健康推進課⇒賦課係⇒医療給付係			

立川市
受領印