送付先指定届（新規・変更・廃止）

|  |
| --- |
| 白老町長　様下記のとおり届け出ます。　　　　　　　　　　　令和　　　　年　　　月　　　日（届出者）住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 対象者との関係　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　 電話番号　　　　　　　　　　　　 |
| 対　象　者 | ふりがな |  | 生年月日 | 大正・昭和平成・令和　　　　　年 　 　月 　　日 |
| 氏 名 | ※宛名番号　　　　　　　 |
| 住 所 | 〒　　　　－ |

|  |  |
| --- | --- |
| 送付先指定の理　　　　由 | □ 転居のため　　□ 入院のため　　□ 施設入所のため□ 成年後見人に送付 　　□ その他（　　　　　　　　　　　　 ）□ 送付先指定の必要がなくなった |

|  |  |
| --- | --- |
| 送付先指定対象 | □ 国民健康保険　　□ 後期高齢者医療　 　□ 介護保険 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ① 保険証送付先 | 対象者との関係 | * 届出者（※以下記入不要） 　□ 届出者と異なる場合（　　　　　　）
 |
| ふりがな |  |
| 氏 名 | ※宛名番号 |
| 住 所 | 〒　　　　－ |
| 電話番号 |  |
| ② 納付用送付先 | 対象者との関係 | * 届出者（※以下記入不要） 　□ 届出者と異なる場合（　　　　　　）
 |
| ふりがな |  |
| 氏 名 | ※宛名番号　　　　　　　　　　　　 |
| 住 所 | 〒　　　　－ |
| 電話番号 |  |

宛名台帳処理

※送付先

①保険証送付先：各保険証類の送付先。

②納付用送付先：各納付書、医療費に関する通知等の送付先。

|  |  |
| --- | --- |
| ①業務別送付先 | ②納付用送付先 |
|  |  |