

送付先変更・住所変更届（ 新規 ・ 変更 ・ 解除 ）

太宰府市長 殿

番号：S J -

福岡県後期高齢者医療広域連合長 殿

年 月 日



① 届 出 者	フリガナ			納税義務者 ・被保険者 との続柄	<input type="checkbox"/> 本人
	氏名				<input type="checkbox"/> 同一世帯員
	住所	〒 -	電話	-	<input type="checkbox"/> 代理人 ()

※提出の際は、裏面「重要事項」の内容をご確認いただき、すべての内容に同意したものととして、届出の受付を行います。

※届出内容を変更（追加）、解除する場合は、該当区分の変更もしくは解除に○を付けて、速やかに届け出てください。

○送付先・住所の変更を届け出る納税義務者・被保険者について、お書きください。

②納税義務者 ・ 被保険者	フリガナ			生年月日
	氏名			年 月 日
	住所			

○送付先・住所の変更の内容について、お書きください。

- ①届出者と同じ → ③送付先欄は記入不要
- ②納税義務者・被保険者と同じ → ③送付先欄の住所のみ記入
- ①・②いずれでもない → ③送付先欄すべて記入

③送付先	フリガナ			納税義務者 ・被保険者 との続柄	<input type="checkbox"/> 同一世帯員
	受取人 氏名				<input type="checkbox"/> 代理人 ()
	住所	〒 -	電話	-	-

○その他の設定事項について、お書きください。

④この届出を 適用させる書類 <input type="checkbox"/> 右記のすべての 書類	国民健康保険	<input type="checkbox"/> 資格確認書等	<input type="checkbox"/> 納税通知書・納付書等	
	公費医療	<input type="checkbox"/> 子ども医療	<input type="checkbox"/> ひとり親医療	<input type="checkbox"/> 重度障がい者医療
	後期高齢者医療	<input type="checkbox"/> 資格関係（資格確認書等）	<input type="checkbox"/> 賦課関係（簡易申告書等）	
		<input type="checkbox"/> 収納関係	<input type="checkbox"/> 給付関係（高額療養費関係等）	
		<input type="checkbox"/> 医療費通知	<input type="checkbox"/> 保険料関係通知書等	
	介護保険	<input type="checkbox"/> 受給者管理：被保険者証、負担割合証、負担限度額認定証等		
		<input type="checkbox"/> 納付管理：保険料通知、納付書		
		<input type="checkbox"/> 給付実績管理：高額医療、支援サービス費支給決定通知等		
	市税	<input type="checkbox"/> 市民税・県民税	<input type="checkbox"/> 固定資産税	
		<input type="checkbox"/> 軽自動車税		
⑤変更の理由	<input type="checkbox"/> 施設入所または入院のため		<input type="checkbox"/> 住民票異動・本店移転	
	<input type="checkbox"/> 病気等により書類の管理が困難なため		<input type="checkbox"/> 死亡のため	
	<input type="checkbox"/> その他（理由： _____）			
⑥期間の設定	<input type="checkbox"/> 期限なし	<input type="checkbox"/> 期限あり（	年 月 日から	年 月 日まで）

表面

裏面の重要事項等を必ずご確認ください。

必ずお読みいただきすべての内容に同意のうえで届を提出してください。

《重要事項》

1. 本人確認書類の写しの添付、または提示をしてください。

届出者・受取人の本人確認書類（例：運転免許証・マイナンバーカード・官公署発行の書類等）の添付もしくは提示が必要です。

2. 別世帯の代理者が届出者や受取人となる場合、納税義務者・被保険者の本人確認書類の写しを添付してください。※同住所別世帯の人含む。

3. 成年後見人による届出時は、登記事項証明書の写しと届出者の本人確認書類を添付してください。

4. 書類の不備、もしくは個人情報保護等に関し問題があると太宰府市が判断した場合、この届出を受理できない場合があります。

5. 届出内容を変更（追加）、解除する場合は速やかに届け出てください。

変更（追加）、解除の届出の際は、この届出書式を用い、該当区分に○を付けて届け出てください。

6. 変更後の送付先に郵便物が届かなくなった等の場合、太宰府市の職権により変更設定を解除する場合があります。

7. 市税（市民税・県民税、固定資産税）の書類の受取人が納税義務者本人でない旨の届出をされる場合、別途「納税管理人申告（承認申請）書」の提出が必要になります。

8. この届出により諸問題等が発生した場合は、届出者の責任のもとで対処してください。

以下、市処理欄

届出者 本人確認		確認者	日付	納税義務者 ・被保険者 確認		確認者	受取人 確認		確認者
宛名番号							国民健康保険		国保年金課長
介護保険・被保険者番号							担当	係長	
固定	担当		係長	税務課長		後期高齢者医療・公費医療			
住税	担当		係長			担当	係長		
軽自	担当					介護保険			
						担当	係長	課長	

裏面