**国民健康保険資格確認書等の送付先変更届**

　　年　　月　　日

いわき市長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　【届出者】

　　　　　　　　　　　　　　　　※**被保険者と別世帯の場合は委任状添付**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　被保険者との関係（　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　　　－　　　　　－

**≪届出世帯≫**

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者記号・番号 | 島　８― |
| 住民登録地の住所 | いわき市 |
| 世　帯　主氏　　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　・　　・　　生まれ） |
| 対 象 者 | □　世帯全員分　　　　□　同一世帯員　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　分 |

**≪住民登録地外送付先等≫**

|  |  |
| --- | --- |
| 宛　　先 | 〒　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(方書・マンション・アパート名)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 送付先宛名 | フリガナ | 電話番号　　　－　　－ |
|  |
| 送付先等を指定する書類 | □　資格確認書または資格情報のお知らせ□　医療費のお知らせ（世帯全員分のみ対象）　□　ジェネリック医薬品使用促進のお知らせ（世帯全員分のみ対象） |
| 指定期間 | □　今年度のみ　　　　□　来年度以降も継続 |
| 届出理由 | 1. 入院または施設入所のため一時的に住所地を離れているため。
2. 被保険者が病気により資格確認書等の管理をできないため。
3. 送付先が確定しておらず、市の窓口で受け取りたい。

受取希望窓口1. その他

**※「１」「２」[３]以外の場合は、必ず「４」に理由を記載してください。** |

**＊別紙(裏面)の注意事項をよくお読みください。**

**(注意事項)**

１　この届書は、国民健康保険資格確認書等の送付先変更についてのものです。

届出の際は、次の添付書類を添えて届出をしてください。

⑴　**窓口で届出する場合の必要な添付書類**

**ア　世帯主・同一世帯員が届出をする場合**

**申請者の身分証明書**

**イ　代理人（別世帯）が届出をする場合**

**世帯主記載の委任状及び代理人の身分証明書**

⑵　**郵送で届出する場合の必要な添付書類**

**申請者の身分証明書の写し**

**◎身分証明書（ア、イのうちいずれか）**

**ア　官公署から発行された顔写真付きの書類を１点**

**（例：マイナンバーカード、運転免許証、運転経歴証明書、パスポート　等）**

**イ　官公署から発行された顔写真の付いていない書類を２点**

**（例：年金証書、印鑑登録手帳　等）**

２　添付書類が不足していたり、身分証明書の有効期限が切れているなど、内容に不備がある場合には、届出を受け付けることはできません。

　　また、届出内容に不明な点がある場合、住所地以外に送付することが資格確認書等の適正な交付に問題があると判断した場合には、当該届書が受け付けられない場合があります。

３　**継続して送付先変更を希望する方で、再度送付先が変更になる場合や送付先変更の理由が不要となった場合には、国保年金課に速やかに届け出てください。**

４　**郵送で届出をする場合、この届書に添付書類を添えて、下記担当宛へ返送してください。**

５　不明な点がありましたら、下記担当まで問い合わせください。

【事務担当】

いわき市　市民協働部国保年金課　調査給付係

〒９７０－８６８６ 福島県いわき市平字梅本２１番地

ＴＥＬ　０２４６－２２－７４５６　ＦＡＸ　０２４６－２２－７５７６