

介護保険、後期高齢者医療、国民健康保険、市税、保健事業 送付先設定申請書

年 月 日

七尾市長 様

石川県後期高齢者医療広域連合長 様

次のとおり、郵便物の送付先の設定を申請します。なお、この申請について対象者本人、送付先の関係者、家族は同意をしています。また、この申請に関して市・広域連合に異議申し立てはいたしません。

申請者氏名		対象者との関係	
申請者住所	〒 電話番号() -		

対象者番号	介護									後期								
	国保									※対象者が世帯主でない場合は、世帯主の送付先を設定します(国保に限る)								
フリガナ											性別	男 ・ 女						
対象者氏名											生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日						
世帯主氏名 ※国民健康保険の場合																		

希望する送付先	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ	※左欄にチェックした場合、下欄への記入は不要です																
フリガナ											対象者との関係							
送付先氏名																		
送付先住所	〒 電話番号() -																	

送付先の設定を希望する郵便物	以下の1～5から送付先設定を希望する事業に○をつけてください。 各種事業の一部のみ希望する場合は、【 】内から○をつけて選択してください。																	
	1	介護保険			【被保険者証関係(給付関係含む)・保険料関係】													
	2	後期高齢者医療			【被保険者証関係(給付関係含む)・保険料関係】													
	3	国民健康保険			【被保険者証関係(給付関係含む)・保険料関係】													
	4	その他市税			【市民税・固定資産税・軽自動車税】													
	5	保健事業			【予防接種関係・検診関係】 ※新型コロナワクチンを除く													
郵便物宛名への対象者名の表示	<input type="checkbox"/> 表示しない (介護、後期の被保険者証関係のみ可能です)																	

以下、市使用欄

記入欄	申請者本人確認				受付方法				受付区分				受付者			
	番号カード・運転免許証・住民票 保険証(介護・国保・後期)・障害手帳 その他()				窓口・郵送				新規・変更・解除				課			

回覧	高齢者支援課	保険課	税務課	健康推進課	確認欄	入力	合議