

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

令和 年 月 日

七尾市長 様  
石川県後期高齢者医療広域連合長 様

**記載例**

ご家族、関係者でご相談のうえ申請してください。

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	七尾 太郎	対象者との関係	長男
申請者住所	〒 926-0811 電話番号( 0767 ) 53 - 8451 七尾市御祓町1番地		

送付先を設定する関係の番号欄を記入してください。

対象者番号	介護	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	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	ナナオ ハナコ											性別	男 ・ 女							
対象者氏名	七尾 花子											生年月日	明治・大正・昭和・平成 10年 10月 10日							
世帯主氏名 ※国民健康保険の場合																				

希望する送付先	<input checked="" 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、各種事業の一部のみ希望する場合は、【 】																		
	1	介護保険	【被保険者証関係】	<input checked="" type="checkbox"/> した場合でも介護の被保険者証、後期の資格確認書関係以外は対象者名が表示されます。															
	2	後期高齢者医療	【資格確認書関係】																
	3	国民健康保険	【資格確認書関係(給付関係含む)・保険税関係】																
	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】																	
郵便物宛名への対象者名の表示	<input type="checkbox"/> 表示しない (介護の被保険者証、後期の資格確認書関係のみ可能です)																		

以下、市使用欄

ここから下は記入しないでください。

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)・資格確認書(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