

送付先異動届

延岡市長様

次のとおり、送付先について届け出ます。 届出日 令和 年 月 日

宮崎県後期高齢者医療広域連合長様

送付先異動登録先： 介護保険課 国民健康保険課(後期高齢者医療保険含む)

届出人	住所	〒 TEL — —	異動理由	※届出人が本人でない場合、異動の理由を記載してください。
	フリガナ氏名	被保険者との関係 ()		1. 本人施設等入所のため 2. 郵便物の管理が困難であるため 3. その他()
			確認書類	免許証・健康保険証 / 職員による証明 / その他()

被保険者	介護被保険者番号	2 6 0 0	住民票の住所	延岡市			
	国保/後期被保険者番号	/ /		生年月日	大・昭・平・令	年	月
	フリガナ氏名						

送付先住所	1 届出人宛	2 その他	〒 TEL — —	様方	送付期間設定	始	年	月	日
					介護	終	年	月	日

↑ 期間設定する場合、希望する保険に○をしてください。

介護決裁欄	担当者	保険料係長	認定係長	課長	保険料説明	アクロ

※ 送付先が再度変更となる場合は、速やかにその旨お知らせください。

※ 国保/後期で書類別の送付先設定が必要な場合は、別途お申し出ください。

国保決裁欄	受付	アクロ	標準システム	確認	再確認

延岡市介護保険課
TEL 0982-22-7058
延岡市国民健康保険課
TEL 0982-22-7057

総合支所 市民サービス課
北方 TEL 0982-47-3601
北浦 TEL 0982-45-4228
北川 TEL 0982-46-5012