

受付印

国民健康保険・後期高齢者医療保険・介護保険・町税等送付先申請書

松崎町長 様

登 録 事 由	☐ 新規 ☐ 追加 ☐ 変更 ☐ 取消し
国 民 健 康 保 険	☐ 資格 ☐ 賦課徴収
後期高齢者医療保険	☐ 資格管理 ☐ 給付管理 ☐ 賦課管理 ☐ 徴収管理
介 護 保 険	☐ 認定管理 ☐ 賦課徴収 ☐ 給付管理 ☐ 利用者減免
町 税	☐ 町県民税 ☐ 固定資産税 ☐ 軽自動車税 ☐ 法人町民税
そ の 他	

被保険者 (納税義務者)	住 所		
	フ リ ガ ナ		
	氏 名		
	生 年 月 日	年	月 日
	被 保 険 者 番 号	国 民 健 康 保 険	
		後期高齢者医療保険	
介 護 保 険			

届出人	住 所	〒
	フ リ ガ ナ	
	氏 名	(署名または記名押印)
	電 話 番 号	
	被保険者との続柄	
	☐ 送付先変更に伴う不利益は全て被保険者及び届出人の責任とし、松崎町に責任を問わないことを誓約します。	
送付先	☐ 届出人と同じ ☐ 裏面あり ※送付先を2つ以上登録する場合は裏面に記載	
	住 所	〒
	フ リ ガ ナ	
	氏 名	
	電 話 番 号	

(裏面)

送付先登録追加欄

登 録 事 由		☐ 新規	☐ 追加	☐ 変更	☐ 取消し
国 民 健 康 保 険		☐ 資格 ☐ 賦課徴収			
後期高齢者医療保険		☐ 資格管理	☐ 給付管理	☐ 賦課管理	☐ 徴収管理
介 護 保 険		☐ 認定管理	☐ 賦課徴収	☐ 給付管理	☐ 利用者減免
町 税		☐ 町県民税	☐ 固定資産税	☐ 軽自動車税	☐ 法人町民税
そ の 他					
送付先	住 所	〒			
	フリガナ				
	氏 名				
	電話番号				

【添付書類】

届出人が成年後見人・保佐人・補助人の場合には、成年後見人・保佐人・補助人と確認できる書類（登記事項証明のコピーなど）を添付してください。

【町処理欄】

確認書類	1 点	☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ 障害者手帳 ☐ その他（ ）
	2 点	☐ 資格確認書等 ☐ 介護保険証 ☐ その他（ ）

主管課長	課長補佐	係 長	係	合 議

受付者	入力者