

送付先変更申請書（新規・変更・解除）

年 月 日

早島町長 様

申請人	住所
名義人との続柄	フリガナ
1 本人	
2 親族（続柄）	氏 名 (印)
3 その他（）	電 話

名義人住所			
名義人氏名		名義人の同意の印	(印)
送付先	宛先	〒 ー	都道府県
	フリガナ		【名義人との続柄】
	氏名	(印)	1 本人 2 申請人と同じ 3 その他（）
	電話		1 自宅 2 勤務先 3 携帯 4 （）
変更理由	<input type="checkbox"/> 入院のため <input type="checkbox"/> 判断力低下のため <input type="checkbox"/> 同居親族がない <input type="checkbox"/> 施設入所のため <input type="checkbox"/> 家庭の事情のため <input type="checkbox"/> 郵便局対応ができない <input type="checkbox"/> 住民異動届ができない <input type="checkbox"/> 必要なくなったため <input type="checkbox"/> その他 ↓ 理由 ()		
変える希望書類	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険に関する書類 () <input type="checkbox"/> 国民健康保険に関する書類 () <input type="checkbox"/> 介護保険に係る書類 () <input type="checkbox"/> 町税に関する書類 () <input type="checkbox"/> 上下水道に関する書類 () <input type="checkbox"/> その他 () ※ 指定する書類がある場合は括弧内に指定する書類を記入してください。 ただし、法令上送付先変更できない書類もありますのでご了承ください。		
変期更限	<input type="checkbox"/> 期限なし <input type="checkbox"/> 本日（申請日） から 年 月 日 まで		
注意事項	<ul style="list-style-type: none">申請には、申請人の身分証明書（運転免許証、保険証等）が必要です。被保険者との続柄については、どういった続柄かはっきりわかるように記載してください。 (例) 子、孫、妹、甥、成年後見人など申請人が成年後見人、保佐人、補助人の場合には、証明書（写し可）を添付してください。申請書欄（新規・変更・解除）内の該当する項目に○をつけてください。送付先変更の必要がなくなった場合や、更に送付先を変更する場合は再度申請が必要です。		

町民	福祉	税務	上下水

本人確認	
書類名	
番号	

受付印