

送付先(変更・取下げ)届出書

年 月 日

習志野市長 宛て

届 出 人	フリガナ		該当者との関係
	氏 名		
	住 所	〒	
	電話番号		

次の選択した項目に関する書類について、裏面の注意事項を確認の上、下記該当者の送付先を【変更・取下げ】したいので届け出ます。なお、この送付先届出書に対して生じた問題に関する責任は、届出人である私が負うことに同意します。また、届出内容に変更があった場合は、速やかにその旨を届け出ます。

- ・選択する項目の□に✓をしてください。
- ・*印の項目は、届出人の本人確認が必要です。(写真がない本人確認書類の場合は2点必要です。)
- ・*印の項目は、届出人が該当者と異なる場合は委任状が必要です。
- ・1～6の項目を選択した場合は、選択した項目のうち、最も小さい番号の所管課へ提出してください。

項 目		所管課
* □	1. 国民健康保険 ※下記の「該当者」は世帯主に限ります。	国保年金課
* □	2. 後期高齢者医療	
* □	3. 市県民税・森林環境税	市 民 税 課
* □	4. 固定資産税・都市計画税	資 産 税 課
* □	5. 軽自動車税	税 制 課
* □	6. 介護保険	介護保険課
□	7. 予防接種	健康支援課
□	8. がん検診等のお知らせ	
□	9. 特定健康診査受診券又は後期高齢者健康診査受診券	
□	10. 難病患者見舞金	健康福祉政策課

記

該 当 者	フリガナ		生年月日	
	氏 名		年 月 日	
	住 所	〒		
	電話番号			
送 付 先	住 所	〒		
	フリガナ		電話番号	該当者との関係
	氏 名			
変 更 期 間	年 月 日から 年 月 日まで ・ 期限なし			
送付先変更理由				

【市役所記入欄】

(裏面の注意事項をご確認ください。)

收受課	国保年金課 ・ 市民税課 ・ 資産税課 ・ 税制課 ・ 介護保険課 ・ 健康支援課 ・ 健康福祉政策課		
本人確認	写真あり	マイナンバーカード ・ 運転免許証 ・ パスポート ・ 他()	委任状
	写真なし	資格確認書 ・ 保険証 ・ 年金手帳 ・ 年金証書 ・ 他()	有 ・ 無

【注意事項】

1. 項目の選択漏れがあった場合は、選択漏れの項目について改めて届出書をご提出いただく必要があります。提出前に選択漏れがないか今一度ご確認ください
2. 選択した項目が届出時点で対象ではない場合は、送付先の設定を行わない場合があります。（届出時点で国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険課（65歳以上）の被保険者でない場合など）
3. 「1. 国民健康保険」については、同じ世帯で加入している全員分の書類が送付先へ送られます。
4. 送付先へ送った書類等が配達されず、市へ戻され、届出人（該当者）と連絡が取れない場合などは、市の判断で、届け出された送付先を解除し、届け出された住所以外の住所へ送付することがあります。
5. 選択した項目の資格が喪失するなど、対象となくなっった場合は、送付先の設定を解除することがあります。
6. 「7. 予防接種」「8. がん検診等のお知らせ」「9. 特定健康診査受診券又は後期高齢者健康診査受診券」のみを、再度変更・取下げする際に届出人が変わる場合は、届出人を変更する委任状が必要です。詳しくは健康支援課にお問い合わせください。