国民健康保険資格確認書類 送付方法変更申出書

令和　　年　　月　　日

恵　庭　市　長　　殿

　私の世帯に係る国民健康保険資格確認書類（資格情報のお知らせ、資格確認書）について特定記録郵便による送付を希望しますので、その旨申出いたします。

【申出者記入欄】

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　 所 |  |
| 電 話 番 号 |  |
| 記号番号 | 【例：８８８８８８８８】 |
| 世帯主の氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  |
| 申出者の氏名 | ※世帯主が申し出される場合は記入不要　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　 |