

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