**令和７年度　国民健康保険資格確認書　送付方法変更届出書**

（届出先）

深 谷 市 長

次のとおり、国民健康保険資格確認書の送付方法の変更を届出します。

届出日　　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 届出者氏名 |  | 世帯主との続柄 | □本人　□配偶者  □子　　□その他（　　　） |
| 届出者住所 | □ 世帯主住所と同じ  〒　　　－      電話番号　　　－　　　－ | | |

※届出者本人であることを裏面記載の書類で確認します。郵送の場合は写しを添付してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 世帯主 | 被保険者番号 | |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | 生年月日 | | 昭和・平成・令和  年　月日 | | | |
| 氏 名 |  | |
| 住 所 | 〒　　　－      電話番号　　　－　　　－ | | | | | | | |
|  | 変 更 内 容 | □「特定記録」⇒「簡易書留」 ／□「簡易書留」⇒「特定記録」 | | | | | | | |

注意事項

１．上記の内容に変更がある場合には、直ちに届出てください。

２．資格確認書の送付方法の変更は、世帯内の資格確認書交付対象者全員に適用されます。

３．本届出書における送付方法の変更期間は、令和８年３月３１日までになります。

４．引き続き簡易書留での送付を希望される場合は毎年度、指定期日までに届出が必要です。

５．お電話での受付はできません。

６．後期高齢者医療資格確認書の送付方法の変更も希望される場合は、別途届出が必要です。

**□注意事項を確認しました。（確認した場合は、□に✓をしてください）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 年 月 日 | 受付者 |  |

以下市記入欄

□本人確認／世帯状況確認