送付先変更届　（　新規　・　変更　・　解除　）

坂井市長　殿　　年　　月　　日

坂井地区広域連合長　殿

福井県後期高齢者医療広域連合長　殿

※提出の際は、裏面の内容をご確認いただき、すべての内容に同意したものとして、届出の受付を行います。

受付印

①届出者	ﾌﾘｶﾞﾅ		納税義務者・被保険者との続柄	□ 本人 □ 同一世帯員 □ 代理者（　　）
	氏名			
	住所	〒　　ー	電話　　ー　　ー	

〇送付先の変更を届け出る納税義務者・被保険者について、お書きください。

②納税義務者 ・ 被保険者	ﾌﾘｶﾞﾅ		生年月日
	氏名		年　月　日
	住所		

〇送付先の変更の内容について、お書きください。

□ ①届出者と同じ　→　③送付先欄は記入不要

□ ②納税義務者・被保険者と同じ　→　③送付先欄の住所のみ記入

□ ①・②いずれでもない　→　③送付先欄すべて記入

③送付先	ﾌﾘｶﾞﾅ		納税義務者・被保険者との続柄	□ 同一世帯員 □ 代理者（　　）
	受取人氏名			
	住所	〒　　ー	電話　　ー　　ー	

〇その他の設定事項について、お書きください。

④この届出を適用させる書類 □右記のすべての書類 ※	市税	□市・県民税　□固定資産税　□軽自動車税
	国民健康保険	□保険証等　□給付関係（高額療養費等）　□納税通知書等
	後期高齢者医療	□保険証等　□給付関係（高額療養費等）　□保険料通知書等
	介護保険	□すべて
	障がい福祉	□自立支援医療（更生医療・育成医療・精神通院医療）関係
		□重度障がい者医療関係　□障害福祉タクシー乗車券関係
		□精神障害者保健福祉手帳関係　□避難行動要支援者関係
	その他	□水道料金関係　□予防接種関係★　□健診関係★
		★…②納税義務者・被保険者が坂井市民の場合のみ、変更可能です。市外在住の場合、お住まいの市で送付先変更手続きをお願いします。
⑤変更の理由	□施設入所または入院のため　□死亡のため □病気等により書類の管理が困難なため □その他（　　）	

※受付日現在において該当する項目のみの変更となります。新たに対象となる項目については再度申請が必要になります。

必ずお読みいただきすべての内容に同意の上で、この届を提出してください。

1．本人確認書類の写しの添付、または提示をしてください。

届出者、受取人の本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード、保険証等）の添付もしくは提示が必要です。

2．別世帯の代理者が届出者や受取人となる場合、納税義務者・被保険者の本人確認書類の写しを添付してください。

3．成年後見人による届出時は、登記事項証明書の写しと届出者の本人確認書類を添付してください。

4．書類の不備、もしくは個人情報の保護等に関し問題があると坂井市が判断した場合、この届出を受理できない場合があります。

5．届出内容を変更、解除する場合は速やかに届け出てください。

6．変更後の送付先に郵便物が届かなくなった場合、坂井市の職権により変更設定を解除する場合があります。

7．市税の書類の受取人が納税義務者本人でない場合、別途「納税管理人申告書」の提出が必要になります。

8．身体障害者手帳・療育手帳関係は本人確認のため送付先変更はできません。

9．この届出により問題等が発生した場合は、届出者の責任のもとで対処してください。

以下、市処理欄

	確認者	確認方法
届出者 本人確認		□運転免許証 □マイナンバーカード □その他（　　）

	確認者
納税義務者 被保険者 確認	

	確認者
受取人 確認	

※担当課処理

住民コード								

税務課	保険年金課	高齢福祉課	社会福祉課	健康増進課	上下水道課