

簡易書留郵便 開始 終了 届

南魚沼市長 宛

私（の世帯）にかかる保険証を簡易書留郵便で送付されたく届け出ます。

令和 年 月 日

世帯主	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	住 所	南魚沼市
被保険者	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	電話番号	— —

保 險 証	国 保 後 期 介 護
-------	---

※簡易書留郵便で送付してほしい保険証を○で囲んでください。

注意事項

- ※電話での受け付けはできません
- ※一度申請すると終了の届を出すまで簡易書留郵便が継続されます
- ※国民健康保険は世帯内で国保に加入している方全員の保険証が対象となるため、世帯主が代表して届出てください
- ※後期高齢者医療制度及び介護保険は個人ごとに届出てください

.....下記の欄は、記入しないでください.....

確 認	国 保	後 期	介 護	処 理 年 月 日	処 理 者