

# 被保険者証送付先変更届（転送願い）

令和 年 月 日

（あて先）出 水 市 長

申出人（被保険者）

住 所

氏 名

被保険者番号

電 話

印

私の被保険者証を下記住所に送付くださるようお願いいたします。

記

送 付 先 住 所

氏 名

被保険者との関係

※給付通知は現住所（住民登録している所）に送付します。