送付先（設定・削除）申出書

令和　　年　　月　　日

泉佐野市長殿

届出人	住所					
	氏名		続柄		電話	（　　）　－

国民健康保険関係の送付物について、下記のとおり取扱いしてくださるようお願いします。

保険証番号		宛名番号	
住所	泉佐野市		
世帯主名			

送付先住所		様方
	電話	（　　）　－

※ 送付先を削除する場合は、送付先住所欄を左斜線（＼）で表示すること。

入力日	／
削除日	／

受付		点検		検収	