



送付先変更等届出書

(宛先) 野田市 市長

令和 年 月 日

届出人	フリガナ 氏 名		電話番号	
	住所		対象者との 続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 本人以外 () 【本人以外の場合、裏面委任状が必要】

下記のとおり、野田市から送付される書類の送付先住所等を変更くださるよう届け出いたします。
また、以下の内容について同意いたします。

- この届出について本人及び送付先は了承済みであり、生じた問題に対する責任は届出人が負います。
- 本届出書に不備があった場合や送付先に送付した郵便物が届かない場合、または送付先に住民登録を移した場合には、届出を取消されても異議はありません。
- 送付先変更の解除をする場合は速やかに届出を行います。

対 象 者	住 所	野田市		
	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
届 出 内 容	送付先変更 ・ 解除			
送付先	住 所	<input type="checkbox"/> 届出人に同じ 〒	電話番号	
		(方書)		
送付先宛名	<input type="checkbox"/> 届出人に同じ			
変 更 理 由				

【希望する項目をチェックのうえ記入してください】

介護保険関係

被保険者番号	
書類の種類	介護保険関係書類 ・ 保険料関係書類

後期高齢者医療保険関係

被保険者番号	
書類の種類	被保険者証等 ・ 給付関係書類 ・ 保険料関係書類

障害福祉サービス関係

書類の種類	手帳関係 ・ 医療費助成関係 ・ 手当関係 ・ 障害福祉サービス関係 その他福祉サービス関係 ()
-------	---

委任状

私は、下記の者を代理人と定め、送付先変更届に関する権限を委任します。

年 月 日

代理人 住所 _____
(届出人)

氏名 _____

委任者 住所 _____
(対象者)

氏名 _____ (印)

※委任者（対象者）が自署できないため、代筆する場合は、本人意思確認のうえご記入ください。
代理人（届出人）以外の方が記入してください。

代筆の理由： _____

代筆者氏名： _____ (印)

委任者との続柄： _____

生年月日： _____

住 所： _____

【郵送で提出する場合の送り先および直通電話番号】

〒278-8550 千葉県野田市鶴奉 7-1

介護保険関係：野田市 高齢者支援課 介護給付係 宛 (TEL:04-7199-3144)

後期高齢者医療保険関係：野田市 国保年金課 後期高齢者医療係 宛 (TEL:04-7199-2404)

障害福祉サービス関係：野田市 障がい者支援課 障がい者福祉係 宛 (TEL:04-7199-3732)

※届出人の本人確認のできる書類（運転免許証や健康保険証等）のコピーを同封してください。

【市処理欄】 本人確認：個人番号カード・免許証・パスポート・住基カード・在留カード・健康保険証・その他（ ）

受付 回送 入力日 入力者 宛名番号

後	介	障