

令和 年 月 日

転送申出書

四 條 畷 市 長 あ て

住 所：四條畷市
届出人
フリガナ
氏 名：

下記のとおり、資格確認書、資格情報のお知らせ及び国民健康保険料納付通知書等を
転送していただきたく申し出いたします。なお保険料については、納期内に納付いたします。

記

記 号 番 号			四 国 一			
世帯主	住 所	公称コード ()				
	フリガナ 氏 名				基本コード	
被 保 険 者 氏 名		生 年 月 日	被 保 険 者 氏 名		生 年 月 日	
		年 月 日			年 月 日	
		年 月 日			年 月 日	
		年 月 日			年 月 日	
転送理由						
転送先	住 所	〒 _____				
	方 書 き	様方				
	氏 名					
	連 絡 先	() 一	転送物	全 郵 送 物 ・ 資 格 確 認 書 等		
	期 間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで				

決 裁	課 長	係 員		入 力	受付者	受 付 印
	上記のとおり転送してよろしいか。		決裁日	令和 年 月 日		