

下呂市役所送達書類等送付先変更届（認定・解除）

下 呂 市 長 様

年 月 日

下呂市役所から送達される書類等を下記の変更送付先住所へ送付してください。
 なお、この届により納税義務者、被保険者、対象者及び関係者等の間で問題が生じた場合は、届出人が責任をもって解決します。
 送付先変更の必要がなくなった場合又は再変更が必要な場合は、遅延なく届出します。

届出人	住所	〒 -		被保険者・納税義務者等との関係	
	フリガナ		生年月日	明・大・昭・平・令	
	氏名			年 月 日	
			電話番号	- -	

被納税義務者・被保険者	住所	〒 -		
	フリガナ		生年月日	明・大・昭・平・令
	氏名			年 月 日
			電話番号	- -

変更送付先住所・変更理由	住所（施設名）	〒 - ☐ 届出人と同じ		
	フリガナ		被保険者・納税義務者等との関係	
	氏名			電話番号
	送付先変更理由	☐ 病院、施設等に長期間入所するため ☐ 高齢者世帯で書類等の管理が困難となったため ☐ 成年後見人、保佐人等が選任されたため ☐ その他（具体的に記入してください） （ ）		

送付するもの	【市税関係】		【市税関係以外】		被保険者番号等（職員記入）
	☐ 市県民税		☐ 国民健康保険		（ ）
	☐ 固定資産税		☐ 後期高齢者医療保険		（ ）
	☐ 国民健康保険税		☐ 介護保険		（ ）
	☐ その他税（ ）税		☐ 福祉医療（ ☐ 手帳申請中）		（ ）
			☐ 障がい福祉関係書類（ ☐ 手帳申請中）		（ ）

※該当する項目に「☒」を付けてください。（☒を付けた項目のみ送付先が変更されます）

※この届出時点で該当するもののみ送付先を変更することができます。

※裏面記載の手続きに必要な書類と注意事項を必ず確認してください。

●市役所受付担当者

所 属	
氏 名	

受付印

＜送付先変更の手続きに必要な書類＞

- ① 本届出書「下呂市役所 送達書類等送付先変更届（認定・解除）」
- ② 納税義務者、被保険者及び対象者本人の本人確認書類の写し（送付先が成年後見人等の場合は不要）※表 1
- ③ 届出人の本人確認書類の写し ※届出人により必要な本人確認書類が異なります。 「◆」＝ 届出人

◆納税義務者、被保険者及び対象者本人の場合 ・表 1 に記載の本人確認書類等	◆親族の場合 ・表 1 に記載の本人確認書類等
◆病院及び施設職員の場合 ・表 1 に記載の本人確認書類等 ・病院及び施設の職員証等	◆成年後見人等の場合 ・成年後見等開始を公的に証明する書類 ・表 1 に記載の本人確認書類等（下記取扱による） ※弁護士、司法書士等の方の本人確認について 窓口申請…原本の提示（写し不要） 郵送申請…写しを添付してください
◆被保険者・納税義務者本人から委任を受けた場合 ・表 1 に記載の本人確認書類等	

表 1 本人確認書類（有効期限内のものに限る）

1 点でよいもの	マイナンバーカード、運転免許証、運転経歴証明書（平成24年 4 月 1 日以降のもの）、パスポート、写真付き住基カード、その他官公署が発行する写真付き証明書
2 点必要なもの	公的医療保険の資格確認書または被保険者証、限度額適用・標準負担額減額認定証、介護保険被保険者証、年金手帳、年金証書、住基カード（写真無し）など（※保険資格情報のお知らせ、マイナンバー通知カードは本人確認書類として使用できません）

＜送付先変更に関する注意事項＞

- ・届出時点で該当していないものの送付先は変更できません。（障がい福祉・福祉医療は、手帳申請時に変更可）
- ・既に発送準備が整っている書類等は、変更前の住所に届くことがあります。
- ・不備等があった場合、その旨ご連絡させていただきますので、改めてお手続きください。
- ・住民登録地以外に送付物を送付することが個人情報の管理等において問題があると判断される場合には、届出を受理できないことがあります。
- ・送付先変更した場合は、下記のように表記されます。

（例）下呂市森960番地 下呂 太郎さんの書類を下呂市萩原町萩原1166番地8 萩原 花子さん宅とした場合
⇒ 住所：「下呂市萩原町萩原1166番地8 萩原 花子 様方」 宛名：「下呂 太郎 様」

② 納税義務者、被保険者及び対象者本人の 本人確認書類の写しを添付してください。	③ 届出人の本人確認書類の写しを添付してください。 (②と同一人物の場合は不要)
--	--

下呂市役所 担当者確認欄													
	国保	後期	福祉	市民税	資産税	国保税	収納係	介護	障害				
入力													
確認													

原・写 原・写 原・写 原・写 原・写 原・写 原・写 原・写 原・写 原・写

記入例

太枠内を
ご記入ください。

ご記入日

下呂市役所送達書類等送付先変更届（認定・解除）

令和7年 9月 20日

長 様

送達される書類等を下記の変更送付先住所へ送付してください。
この届により納税義務者、被保険者、対象者及び関係者等の間で問題が生じた場合は、届出人が責任をもつて対応します。
送付先変更の必要がなくなった場合又は再変更が必要な場合は、遅延なく届出します。

届出人	住所	〒 100 - 0001 東京都千代田区丸の内1丁目2番3号 ○○マンション 405号	被保険者・納税義務者等との関係	子
	フリガナ	ゲロ イチロウ	生年月日	明・大・昭・平・令 55 年 9 月 4 日
	氏名	下呂 一郎	電話番号	090 - XXXX - XX

被納税義務者・被保険者	住所	〒 509 - 2202 下呂市森960番地	被保険者・納税義務者等との関係	
	フリガナ	ゲロ トモゾウ	生年月日	明・大・昭・平・令 10 年 1 月
	氏名	下呂 友蔵	電話番号	090 - XXXX

変更送付先住所・変更理由	住所（施設名）	〒 -	被保険者・納税義務者等との関係	届出人と同じ
	フリガナ		電話番号	
	氏名			

送付先変更理由

☐ 病院、施設等に長期入院するため

☒ 高齢者世帯で書類等の管理が困難となったため

☐ 成年後見人、保佐人等が選任されたため

☐ その他（具体的に記入してください）

（ ）

送付するもの	【市税関係】	【市税関係以外】
	☐ 市県民税 ☐ 固定資産税 ☐ 国民健康保険	☐ 国民健康保険 ☒ 後期高齢者医療保険 ☒ 介護保険 ☐ 福祉医療（口手帳申請中） ☐ 障がい福祉関係書類（口手帳申請中）

（注）（☒を付けた項目のみ送付先が変更されます）

送付先を変更することができます。

重要事項を必ず確認してください。

受付印

該当する項目を選択してください。提出時点で該当するもののみ送付先が変更されます。

理由を選択してください。該当しない場合は提出できません。

送付先住所をご記入ください。届出人と同じ住所の場合は☑により記入不要です。

＜送付先変更の手続きに必要な書類＞

① 本届出書「下呂市役所 送達書類等送付先変更届（認定・解除）」

② 納税義務者、被保険者及び対象者本人の本人確認書類の写し（送付先が成年後見人等の場合は不要）※表1

③ 届出人の本人確認書類の写し ※届出人により必要な本人確認書類が異なります。【◆】＝届出人

◆納税義務者、被保険者及び対象者本人の場合 ・表1に記載の本人確認書類等	◆親族の場合 ・表1に記載の本人確認書類等
◆病院及び施設職員の場合 ・表1に記載の本人確認書類等 ・病院及び施設の職員証等	◆成年後見人等の場合 ・成年後見等開始を公的に証明する書類 ・表1に記載の本人確認書類等（下記取扱による） ※弁護士、司法書士等の方の方の本人確認について 窓口申請…原本の提示（写し不要） 郵送申請…写しを添付してください

（※期限内のものに限り）

ナンバーカード、運転免許証、運転経歴証明書（平成24年4月1日以降のもの）、パスポート、写真付き住基カード、その他官公署が発行する写真付き証明書

医療保険の資格確認書または被保険者証、限度額適用・標準負担額減額認定証、介護被保険者証、年金手帳、年金証書、住基カード（写真無し）など（※保険資格情報のらせ、マイナンバー通知カードは本人確認書類として使用できません）

＜注意事項＞

届出人がいないものの送付先は変更できません。（障がい福祉・福祉医療は、手帳申請時に変更可）

- 既に発送準備が整っている書類等は、変更前の住所に届くことがあります。
- 不備等があった場合、その旨ご連絡させていただきますので、改めてお手続きください。
- 住民登録地以外に送付物を送付することが個人情報の管理等において問題があると判断される場合には、届出を受理できないことがあります。
- 送付先変更した場合は、下記のように表記されます。

（例）下呂市森960番地 下呂 太郎さんの書類を下呂市萩原町萩原1166番地8 萩原 花子さん宅とした場合
⇒ 住所：「下呂市萩原町萩原1166番地8 萩原 花子 様方」 宛名：「下呂 太郎 様」

② 納税義務者、被保険者及び対象者本人の本人確認書類の写しを添付してください。	③ 届出人の本人確認書類の写しを添付してください。（②と同一人物の場合は不要）
---	---

本人確認の写しは、貼り付けず、別紙でも提出いただけます。

下呂市役所 担当者確認欄									
	国保	後期	福祉	市民税	資産税	国保税	収納係	介護	障害
入力									
確認									

原・写 原・写 原・写 原・写 原・写 原・写 原・写 原・写 原・写 原・写

送付先変更の必要がなくなった場合、再変更が必要な場合は必ず届け出をお願いします。

問合せ先：下呂市役所 □市民サービス課（国保・後期高齢医療・福祉医療）□税務課（市税関係）☎ TEL：0576-24-2222 〒509-2295 岐阜県下呂市森960番地
□高齢福祉課（介護保険）□社会福祉課（障がい福祉）☎ TEL：0576-52-2000 〒509-2517 岐阜県下呂市萩原町萩原1166番地8 星雲会館