

郵送手続きに関する同意書

(宛先) 飯能市長

令和 年 月 日

世帯主 住 所 _____

氏 名 _____

【郵送手続きに関する留意事項】

- ・マイナンバー(個人番号)を利用して、健康保険の加入記録を照会する場合があります。
- ・証明書の内容に疑義がある場合、勤務先やご加入先の保険者に、記載内容の確認を取らせていただきます。
- ・本人確認書類に不備がある場合、申請を却下させていただくことがあります。
- ・必要書類が不足している場合、すべての書類が到着してから審査を始めるため、手続きの完了が予定よりも遅延いたします。

上記事項のすべてに同意し、郵送による手続きを希望します。

申出者 氏 名 _____

電話番号 _____

●郵送前に必ずご確認ください。

- 申請は世帯主様又は手続きをするご本人様によるものですか？
- 必要書類はすべて揃っていますか？
- 本人確認書類は顔写真付きのものですか？
- 各種書類の写しに、欠けや擦れにより読み取れなくなっている箇所はありませんか？
- 記入いただいた電話番号は、日中連絡がつくご連絡先ですか？
- 証明書類の個人情報や、資格適用開始日・喪失日の記載に誤りはありませんか？

●届出の内容に関して、お申し出事項がありましたらご記入ください。

【送付先】

〒357-8501 埼玉県飯能市大字双柳 1 番地の 1 飯能市役所
保険年金課 国民健康保険担当 宛

☎ 042-973-2111 (代表) ✉ hoken@city.hanno.lg.jp