

記入例

介護保険関係書類送付先変更届

加東市長 様

次のとおり、介護保険関係書類の送付先変更を申し出ます。

申請年月日	令和元年5月21日		
申請者氏名	加東市郎 印	被保険者との続柄	子
申請者住所	〒673-1431 加東市社50番地 電話番号 0795-42-3301		

※ 本人又は同一世帯や親族以外の方が申請をされる場合は委任状が必要です。

被 保 険 者	被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	性別	男 ・ 女
	フリガナ	カトウ ゲンタ	生年月日	昭和12年 8月20日
	氏名	加東 郡太		
	住所	〒673-1431 加東市社25番地 電話番号 0795-43-0440		

変 更 送 付 先	フリガナ	カトウ イチロウ	被保険者との続柄	子
	氏名	加東市郎		
	住所	〒673-1431 加東市社50番地 電話番号 0795-42-3301		
送付先変更を希望する種目	※ 該当する番号に○をご記入ください。 ①.すべて 2.資格・受給（認定）・給付 3.保険料			

受付者	処理日	年 月 日
備考	【送付先説明】 2. 資格・受給（認定）・給付：被保険者証、要介護認定等通知書、負担限度額認定証、高額介護サービス等 3. 保険料：保険料決定通知書、納付書等	