

介護保険制度に係る通知書等送付先変更届出書（申請・変更・終了）

※届出を行った場合、住民票上の住所地と異なる住所（送付先）へ各種書類を送付いたします。
 ※届出以降に被保険者が転出・転居した場合等でも、この届出は有効となります。
 ※届出内容に変更が生じた場合は、速やかに変更・終了届出をお願いいたします。

申請・変更の場合は①②④、終了の場合は①③④を記入願います。

①被保険者に関する事項

被保険者番号	0	0	0	0	0					保険者 番号	0	7	3	4	2	9
被保険者氏名								性別	男・女	電話番号						
住所	〒 -															

②送付先変更申請・変更

送付先住所	〒 -															
送付先宛名	フリガナ									電話番号						
										被保険者との続柄						
送付先を変更する理由	※該当する理由を□に☑してください。「その他」を☑した方は具体的に記入願います。 <input type="checkbox"/> 施設に入所中のため <input type="checkbox"/> 入院中のため <input type="checkbox"/> その他（ ）															
送付を希望する内容	※希望する内容を□に☑してください。 <input type="checkbox"/> 資格（被保険者証や介護認定に係る通知等） <input type="checkbox"/> 全て <input type="checkbox"/> 賦課/収納（保険料決定通知書や納入通知書） <input type="checkbox"/> 給付（利用料等に係るお知らせ）															
送付先変更開始年月日	年 月 日															

③送付先変更終了

送付先変更終了年月日	年 月 日															
------------	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

④届出

上記のとおり届出します。
 なお、上記届出内容に変更があった場合、遅滞なく届出をすることを申し添えます。

年 月 日

鏡石町長

届出人	住所															
	氏名	印														
	被保険者との続柄						電話番号									

標準システム入力日		入力者		確認者		市町村名	
備考							