

介護保険通知書等送付先変更申出書

高萩市長 あて

平成 年 月 日

下記のとおり、介護保険に関する通知等の送付先を変更することを申し出ます。

■申出者

氏名		被保険者との関係	
住所	〒 電話番号		

■被保険者

被保険者番号										
フリガナ			生年月日	明・大・昭						
氏名			年	月	日					
住所	〒 電話番号									

■申出者以外の送付先

氏名		被保険者との関係	
住所	〒 電話番号		

■送付先を変更する書類

<input type="checkbox"/> 全ての介護保険関係書類
<input type="checkbox"/> 介護保険料関係書類（納付通知書、保険料額決定通知書など）
<input type="checkbox"/> 介護認定関係書類（被保険者証、認定更新申請書など）
<input type="checkbox"/> 介護給付関係書類（負担限度額認定証、負担割合証など）
<input type="checkbox"/> 高額サービス費関係書類（高額介護サービス費決定通知書など）

■変更理由

--

※ 宛名に被保険者名（〇〇 〇〇様分 9999999）を表示してもよろしいですか。

【 はい ・ いいえ 】