

介護保険通知書等の送付先変更届出書

※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・終了届出をお願い致します。
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

被保険者番号		生年月日	
氏名		電話番号	() -
住所	〒 -		

②送付先

送付先宛名	フリガナ	続柄	
		電話番号	() -
送付先住所	〒 -		
変更理由	※該当するものにレ印を付けてください。「その他」を選んだ場合は具体的に記入願います。 ☐ 施設に入所中のため ☐ 入院中のため ☐ その他 [		
送付内容	※送付先変更を行うと介護関係の書類は全て変更先に送るようになります。 その他要望 []		

③送付先変更終了

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

④届出

会津坂下町長 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。 令和 年 月 日			
届出人氏名		続柄	
		電話番号	() -
届出人住所	〒 -		

入力者		入力日	
-----	--	-----	--