

介護保険送付先変更申請書

年 月 日

湖南市長 様

次のとおり、介護保険に関する通知等の送付先の変更を申請いたします。

届出人氏名 ㊟

届出人住所

被保険者との関係

●被保険者について(誰の送付先変更申請を行うか記入してください)

被 保 険 者	被保険者番号																			
	フリガナ												生年月日	明治・大正・昭和						
	氏名													年 月 日						
	住所	〒																		
電話番号																				

●送付先変更を必要とする通知等について(希望する通知に○をつけてください)

送付先変更を必要とする通知等	1. 介護保険のお知らせ等 2. 介護保険料の納付書等
----------------	--------------------------------

●通知等の送付先について

送 付 先	フリガナ												生年月日	明・大・昭・平	年	月	日		
	送付先の宛名												被保険者との関係						
	送付先の住所	〒																	
電話番号																			

※ 上記の内容について同意します。

被保険者氏名 ㊟