

# 介護保険関係通知送付先変更届出書

熊取町長 殿

介護保険に関する町からの通知書類等については、今後、下記宛て送付くださるよう届け出ます。

被 保 険 者	フリガナ		被保険者番号									
	氏名		生年月日	年	月	日生	性別	男・女				
	住所	〒										
電話番号 ( )												
変 更 後 の 送 付 先	フリガナ		被保険者との関係									
	氏名		生年月日	年	月	日生	性別	男・女				
	住所	〒										
	電話番号 ( )											
	送付先の変更を希望する書類 (希望する番号に○)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 介護保険に関するすべての通知 (介護共通・資格管理)</li> <li>2. 認定に関する通知 (資格管理)</li> <li>3. 介護保険料に関する通知 (賦課管理)</li> </ol>										
変更理由												
<p>届出者(被保険者) _____</p> <p>住所 _____</p> <p>氏名 _____ 印</p> <p style="text-align: center;">電話 ( ) _____</p>												

町記載欄	受付	電算処理 (受給管理)	電算処理 (宛名管理)	その他処理 (申請勧奨等)