

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						
	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						
	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○)	1. 介護保険に関するすべての通知 (介護共通・資格管理) 2. 認定に関する通知 (資格管理) 3. 介護保険料に関する通知 (賦課管理)												
	変更理由													
<u>届 出 者 (被保険者)</u>														
<u>住 所</u>														
<u>氏 名</u>														
<u>電話番号 ()</u>														

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 (申請勸奨等)