

介護保険に係る書類送付先変更届

被保険者	フリガナ		被保険者番号(10ケタ)	
			個人番号(12ケタ)	
	氏名			
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女
	住所		電話番号	
送付先	フリガナ		電話番号	
	氏名			
	住所	〒 -	被保険者との関係	
変更理由	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 施設入所 <input type="checkbox"/> 判断力低下 <input type="checkbox"/> 家庭の事情 <input type="checkbox"/> その他()			
<p style="text-align: center;">石 巻 市 長 殿</p> <p style="text-align: center;">上記の被保険者に係る介護保険関係書類の送付先について変更したいので届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;"><届 出 者></p> <p style="text-align: center;">住 所 _____</p> <p style="text-align: center;">氏 名 _____ (印)</p> <p style="text-align: center;">電話番号 _____</p> <p style="text-align: center;">被保険者との関係 _____</p>				

介護保険に係る書類送付先変更届

記入例

被保険者	フリガナ	イシノマキ カイゴ	被保険者番号(10ケタ)	
	氏名	石巻 介護	個人番号(12ケタ)	
	生年月日	明・大・ <input type="checkbox"/> 10年 10月 10日	性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ 女
	住所	石巻市穀町14番1号	電話番号	95-1111
送付先	フリガナ	カホク タロウ	電話番号	
	氏名	河北 太郎	62-2111	
	住所	〒 986-0101 石巻市相野谷字旧会所前12番地1	被保険者との関係	子
変更理由	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 施設入所 <input type="checkbox"/> 判断力低下 <input checked="" type="checkbox"/> 家庭の事情 <input type="checkbox"/> その他()			

石巻市長 殿

上記の被保険者に係る介護保険関係書類の送付先について変更したいので届け出ます。

令和 2年 1月 1日

<届出者>

住所 石巻市相野谷字旧会所前12番地1

氏名 河北太郎 印

電話番号 62-2111

被保険者との関係 子