

介護保険関係書類送付先変更届について

被保険者様の介護保険サービスの手続きや通知、介護保険料などに関する書類の送付先を変更されたい場合は、「介護保険関係書類送付先変更届」を提出いただければ変更することができます。

介護保険関係書類 送付先変更届 **記入例**

被保険者	被保険者番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7
	フリガナ	カイゴ タロウ
	氏名	介護 太郎
	住所	魚津市釈迦堂一丁目10番1号
	生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 10 年 10 月 10 日
送付先	フリガナ	カイゴ イチロウ
	氏名	介護 一郎
	住所	〒 937-0066 魚津市北鬼江313番地2
	電話番号	XXXX - XX - XXXX
	本人との続柄	子
種別 (希望するものに○印)	<input checked="" type="radio"/> 1. 全ての書類を変更する。 <input type="radio"/> 2. 次の関係書類のみ変更する。 A. 資格 (保険証関係) B. 賦課 (保険料関係) C. 給付 (サービス利用関係)	
上記のとおり被保険者にかかる介護保険関係書類を送付先に送付いただきますよう届出ます。 <p style="text-align: right;">平成30年 1 月 10 日</p> 魚津市長 あて 届出者(被保険者) 氏名 <u>介護 太郎</u> 申請者 氏名 <u>介護 一郎</u> 被保険者との続柄 <u>子</u>		

被保険者本人の被保険者番号、氏名、性別、住所、生年月日を記入してください。
 ※被保険者番号は介護保険被保険者証などをご覧の上記入してください

今後、介護保険関係書類の送付を希望する方の氏名、住所、連絡先、被保険者本人との続柄を記入してください。

送付を希望する書類の種別を選択してください。

届出日、被保険者本人の氏名、申請者(この届出を提出する方)の氏名、被保険者との続柄を記入してください。