

介護保険送付先変更届

(提出先)
開成町長

被保険者番号		届出年月日	年 月 日
フリガナ		性別	男・女
被保険者名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
住所	〒		
	電話番号		

上記被保険者の介護保険に関する書類の送付先を、下記のとおり変更することを届出します

届出人	フリガナ		被保険者との 続柄	
	氏名	印		
	住所	〒		
		電話番号		
送付先変更理由				
送付先変更希望 文書選択欄		<ol style="list-style-type: none"> 1 資格関係(被保険者証等)のみ 2 保険料関係(納入通知書等)のみ 3 受給者関係(認定結果通知等)のみ 4 給付関係(高額介護サービス申請書等)のみ 5 介護保険関係全て <p>※再度変更の届出がされないかぎり継続されます</p>		
送付先	フリガナ			
	氏名	印	被保険者との 続柄	
	住所	〒		
		電話番号		

私は書類の送付先を変更するにあたって、本人及び送付先からは承諾を得ており、万一紛議が生じても一切迷惑をかけません。また、郵便物が送付先に届かない状態が続いた場合は、送付先を解除されても異議ありません。