

記入例

介護保険用送付先変更届出書

年 月 日

小郡市長 あて

届出者	被保険者名	小郡花子	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	住所	小郡市小郡255番地1											
	※申請者が被保険者以外の場合												
	氏名	小郡太郎											
	住所	〒838-0141 小郡市小郡200番地											
	電話番号	(0942) 72-2111											

下記のとおり、「送付先」を指定したいので、届出いたします。
 なお、送付先を変更する必要がなくなった場合は、速やかに解除の申し出を行います。

指定送付先	氏名	小郡太郎											
	被保険者との続柄	1 本人	2 配偶者	③ 子	4 父母								
		5 孫	6 兄弟姉妹	7 甥姪	8 その他()								
	住所	〒838-0141 小郡市小郡200番地											
電話番号	(0942) 72-2111												

送付先変更書類（該当する番号に○を記入）		
① 保険料関係通知等	2 給付管理帳票（高額介護給付費関係等）	③ 介護認定更新案内

備考

受付印

受付	入力	確認