介 護 保 険 送 付 先 変 更 届

かすみがうら市長　　　様

　　次のとおり届出します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 届出日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 届出者氏名 |  |
| 届出方法 | ・ 窓口　　・ 郵便　　・ 電話　　・ 訪問調査時　　・ その他（　　　　　　） |
|  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  | 生年月日 | 明治 | 　　年　　月　　日生 |
|  | 大正 |
| 昭和 |
| 現　住　所 | 〒　　　－　　　　ＴＥＬ　　　　（　　　）　　　　　 |
|  |
| 送付先氏名（宛名） |  | 被保険者との関係 |  |
| 送付先住所 | 〒　　　－　　　　ＴＥＬ　　　　　（　　　）　　　　　　　 |
| 送付先変更する書類 | ・ 全て　・ 認定に関する書類　　・ 保険料に関する書類　　・ その他の通知等　　　　　（被保険者証を含む） |
|  |
| 備　　　考 |  |