

介護保険関係書類等の送付先変更依頼届

川西市長 あて

このたび都合により、私の介護保険被保険者証をはじめ、各種通知、認定証及び案内文書等一切の書類を下記の住所に送付いただきますようお願いいたします。

届 出 日	平成 年 月 日		
フリガナ		保 険 者 番 号	282178
被保険者氏名		被 保 険 者 番 号	
生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日	性 別	男 ・ 女
現在の送付先住所等	〒 Tel ()		
届出者氏名		本人との関係	
変更後の送付先住所等	〒		
	フリガナ 様方	Tel ()	
送付先変更の理由			

- ※ 上記の送付先が変更になった場合には、速やかに届け出てください。
- ※ 上記の被保険者氏名で正しい漢字が表示できない場合は、カタカナ表示となりますのでご了承ください。
- ※ 事業所の方が届け出される場合には、必ずご家族の同意を得て届け出てください。

【長寿・介護保険課処理欄】

受 付	入 力	確 認	