

# 介護保険通知書等の送付先変更申出書

大里広域市町村圏組合管理者 宛

介護保険に係る通知書等の送付先を次のとおり申し出ます。

1 申出者		申出年月日	年	月	日
申出者氏名		被保険者との関係			
申出者住所	〒 電話番号 - -				

## 2 被保険者

フリガナ		被保険者番号											
氏名		生年月日	明・大・昭	年	月	日							

## 3 変更後の送付先

住所	〒 電話番号 - -				
フリガナ		被保険者との関係			
氏名					

4 変更理由 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 5 送付先変更通知書等の種類

**【新規・変更・取消】** (○をつけて下さい)

通知書等の種類の選択 (○をつけて下さい)	
認定 ・ 資格 ・ 賦課 ・ 徴収 ・ 給付 に関する通知書	

市町・組合記入欄

申請内容登録・確認欄		
	受付入力	組合確認
担当者印	/	/

※ 通知書等の種類によっては、住民票住所地に発送される場合があります。