

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】(Oをつけて下さい)

通知書等の種類の選択 (O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。

記入例です。
丁寧に御記入ください。

組合受付印

介護保険通知書等の送付先変更

申出者が御本人、同一世帯の方、居宅事業所の担当ケアマネジャー、ケースワーカー及び施設入所先の職員（短期入所は除く）以外は委任状が必要になります。

申出者は申請書を提出する方
になります。
(申出者=委任状の受任者)

者宛
送付先を次のとおり申し出ます。

1 申出者	申出年月日	令和 7年 4月 1日
申出者氏名	広域 一郎	被保険者との関係 長男
申出者住所	〒360-0033 熊谷市曙町2丁目68番地 電話番号 048-501-1330	

2 被保険者

フリガナ	コウイキ タロウ	被保険者番号	8 7 2 0 0 0 0 0 0 0
氏名	広域 太郎	生年月日	明・大・昭 8年 7月 2日

3 変更後の送付先

住所	〒360-0033 熊谷市曙町2丁目68番地 電話番号 048-501-1330		
フリガナ	コウイキ イチロウ	被保険者との関係	長男
氏名	広域 一郎		

4 変更理由 本人の管理が困難なため

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)

必ず通知書の種類を選択してください。

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

担当者印	受付入力	組合確認
	/	/

※ 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。