

近江八幡市 介護保険関連通知等 送付先変更申請書

年 月 日

近江八幡市長 様

次のとおり、介護保険に関する通知等の送付先変更を申請します。
この申請については、その関係者、並びに送付先等と協議済みであり、異議等については申請者が責任を持って対応し、送付先に変更がある際は速やかに届け出ます。

● 申請者

〒 _____

住 所

フリガナ

氏 名

電話番号

被保険者との関係

被 保 険 者	被保険者番号																			
	フリガナ												生年月日	年	月	日				
	氏 名												電話番号							
	住 所	〒 _____																		

● 現在の送付先 (被保険者住所と同じ場合は記入不要)

フリガナ												被保険者 との関係	
送付先 の宛名													
送付先 の住所	〒 _____											電話番号	

● 変更後の送付先

- ①申請者住所 ②申請者以外の住所

②の場合の送付先

フリガナ												被保険者 との関係	
送付先 の宛名													
送付先 の住所	〒 _____											電話番号	

● 変更理由

- 死亡のため
 書類管理が困難
 その他

● 変更開始時期

- 申請日から
 令和 年 月 日から

● 宛先表示

宛先に被保険者名を表示 する しない

受付			処理	
方法	本人確認	受付者	処理日	処理者
窓口	免許証		/	
郵送	保険証			
調査	マイナンバー			

