

今回限り

記入例

介護保険関係書類送付先変更

本人以外が申請する場合は、届出者の身分証明証の写しを添付してください。

松前町長 あて 次のとおり送付先の変更（取消）を届出します。

届出者氏名	岡田花子	本人との関係	長女
届出者住所	〒***-*** ○○町△△***-** 電話番号(***)-***-****		

※届出者が被保険者本人の場合は、届出者住所及び電話番号は不要です。

被保険者	被保険者番号	0000****
	フリガナ	マサキ タロウ
	氏名	松前太郎
	住所	〒791-3192 松前町筒井631 電話番号(089)984-8916
申請事由	1. 新規設定 2. 変更届出 3. 取消届出	
送付先を変更する関係書類	1. 認定・受給減免関係 2. 給付関係 3. 保険料関係	
送付先を変更する理由	1. 本人による管理が困難なため 2. 一時的に住所地とは異なる場所で生活しているため 3. その他 ()	
変更送付先	住所	〒***-*** ○○町△△***-** 電話番号(***)-***-****
	宛名人	岡田花子 本人との関係 長女
備考	本人と相当の関係を有する者の氏名を記入して下さい。ケアマネージャーや病院職員宛への送付はできません。	

注1 この届出書は、町から送付される各種の介護保険関係書類の送付先変更は、取消届出があるまで継続します。

2 指定送付先の宛名人は、郵便物が間違いなく配達されるための方書きとなりますので、本人と相当の関係を有する者の氏名を記入してください。

3 送付先を指定する特別の理由が認められないとき、指定送付先の宛名人等の了解が得られないとき、通常郵便による送付が困難な場所を指定したときなどは、その申出を受理できない場合がありますので、ご了承ください。

4 届出者が本人以外の場合、身分証明書の写しを添付してください。

受付	入力

