

記入例

介護保険関係書類送付先変更届出書

平成23年7月24日

川越市長

届出人	フリガナ	サイタマ イチロウ	被保険者 との続柄	長男
	氏名	埼玉 一郎 印		
	住所	〒330-0000 〇〇県〇〇市××町1-2-3		
	電話番号	049-224-8811		

必ず押印をお願いします。

下記被保険者の介護保険関係書類について、 送付先を変更しますので届け出ます。
 送付先変更を取消しますので届け出ます。

変更する書類の種別 〔希望が無い場合は、 すべての書類を送付 いたします。〕	<input type="checkbox"/> 保険料関係（納入通知書等）のみ
	<input type="checkbox"/> 受給関係（認定結果通知・支給決定通知等）のみ
	<input type="checkbox"/> 介護保険関係すべて

※被保険者証は、書類の性格上、住民登録どおりの住所・対象者宛に送付しますのでご了承ください。

被保険者	番 号	1	0	0	0	9	9	9	9	9	9
	住所	〒350-8601 川越市元町1丁目3番地1									
	フリガナ	カワゴエ タロウ		被保険者 との続柄	長男						
氏名	川越 太郎 印										
変更理由	1人暮らしで郵便物の管理が困難なため。 等										
送付先	フリガナ	サイタマ イチロウ		被保険者 との続柄	長男						
	氏名	埼玉 一郎									
	住所	〒333-0000 〇〇県〇〇市××町1-2-3									
	電話番号	049-224-8811									
	<input type="checkbox"/> 被保険者本人の氏名にて送付する。 <input type="checkbox"/> 被保険者本人の氏名を記載しないで送付する（納入通知書を除く。）										

必ず押印をお願いします。

（お願い）送付先に変更された場合、または変更が不要になった場合に届け出てください。

下欄にチェックを記入した場合は

〇〇県〇〇市××町1-2-3	受付者	認 定	給
埼玉 一郎 様			

と送付いたします。

上欄にチェックを記入した場合は

〇〇県〇〇市××町1-2-3	受付者	認 定	給
埼玉 一郎 様方 川越 太郎 様			

と送付いたします。