

介護保険関係書類送付先変更届

(提出先)

湯 沢 町 長

届出人	フリガナ		記 入	年 月 日
	氏 名		年月日	
	電話番号			
	住 所	〒 —		

下記被保険者の介護保険に関する書類について、送付先を変更したく届出します。

被 保 険 者 番 号			
フリガナ		生年月日	明・大・昭 年 月 日
被保険者名			
電 話 番 号			
住 所	〒 —		
送付先変更理由			
送付先書類の希望 (希望が無い場合 介護保険関係す べての書類を送 付いたします。)	1 保険料関係 (納入通知書等) のみ 2 受給関係 (認定結果通知等) のみ 3 介護保険関係すべて		
送付先	フリガナ		被保険者 との続柄
	氏 名		
	電話番号		
	住 所	〒 —	

私は書類の送付先を変更するにあたっては送付先から承諾を得ており、万一紛議を生じても一切迷惑をかけません。また、郵便物が送付先に届かない場合は、送付先を解除されても異議はありません。