

(職員記入欄)

受付		確認	
証明			
入力			

介護保険送付先変更届

(提出先)

平 塚 市 長

届出人	フリガナ	カイゴ ジロウ	届 出 年月日	令和8年5月1日
	氏 名	介護 次郎	被保険者 との続柄	長男
	電話番号	0 4 6 3 - 7 1 - △△△△		
	住 所	〒 2 5 9 - 0 1 1 1 神奈川県中郡大磯町国府本郷□□□□		

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	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	生年月日	明・大・ 昭 1 1 年 1 1 月 1 1 日	
フリガナ	カイゴ ハナコ												
被保険者名	介護 ハナ子												
電 話 番 号	0 4 6 3 - 2 3 - 1 1 1 1												
住 所	〒 2 5 4 - 8 6 8 6 平塚市浅間町9番1号												
送付先変更理由		1 入院・入所中のため 2 郵便物の管理が困難なため 3 その他 ()											
※送付先を変更する場合、書類の種類によって送付先を分けることはできません。 介護保険関係のすべての書類が下記送付先に届きます。													
☒ 送付先は届出人と同じです。 ※異なる場合は以下記入													
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。