介護保険関係書類送付先変更届

令和　年　　月　　日

陸前高田市長　様

次の被保険者に係る関係通知等の送付先を変更したいので届け出ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  | 被保険者氏名 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出人 | 氏名 |  | 被保険者との関係 |  |
| 住所 | 〒電話番号（　　　）　　- |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 変更後送付先 | ﾌﾘｶﾞﾅ |  | 被保険者との関係 |  |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒電話番号（　　　）　　- |

|  |  |
| --- | --- |
| 変更する理由 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 送付先変更開始日 | 年　　　　月　　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 送付先変更書類（希望するものに〇をつけてください） | 1.すべての書類関係　　2.認定関係　　3.給付関係　　4.保険料関係 |

※変更届に身分証明書類の写しを添付してください。

（市役所処理欄）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録 | 登録年月日 | 備考 |
| 　年　　月　　日 |  |