

介護保険 各種通知書等送付先（変更・終了）届出書

（宛先）今 治 市 長

次のとおり届出します。

被 保 険 者	被 保 険 者 番 号		届 出 年 月 日	令 和 年 月 日
	フ リ ガ ナ		生 年 月 日	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	住 所 （住 民 登 録 地）	〒		
		電話番号 （ ）		

☐ 送付先を終了し、住民登録地へ送付してください。

☐ 下記の送付先に送付してください。（住民登録地以外へ送付する場合）

※注意 送付先住所を終了する場合は、あらためて届出書を提出してください。
届出をしない場合は、送付先の住所地へ発送されます。

送付先住所	〒
	電話番号 （ ）
フ リ ガ ナ	
氏 名	様方
有効期間	令和 年 月 日から（まで）

変 更 理 由	
------------------	--

（本人以外の方が届出する場合は、以下もご記入願います。）

届 出 者	氏 名		被 保 険 者 と の 関 係	
	住 所	〒		
		電話番号 （ ）		

（備 考）

送付先を変更する書類（希望するものにチェックを入れる）

- ☐ 介護保険料関係
☐ 要介護認定関係（介護保険被保険者証、認定結果通知書など）
☐ 保険給付関係（高額介護サービス費支給申請書など）

※ 本届出書は、市から送付する介護保険関係の通知書（介護保険料納入通知書・認定通知書・被保険者証等）の送付先を住民登録地以外へ変更を希望する場合に記入するものです。