

# 介護保険送付先変更届

浜田地区広域行政組合管理者 様

次のとおり介護保険送付先変更について届け出ます。

		届出年月日	年 月 日
①	届出人氏名		本人との関係
	届出人住所	〒 電話番号	

②	被 保 険 者	被保険者番号	
		フリガナ	
		氏 名	
		住 所	〒 電話番号

③	変更後送付先	
	氏 名	
	住 所	〒
	電話番号	
	被 保 険 者 本人との関係	
	変更理由	
	備 考	

変更希望のあるものに、○印を記入してください。

④	文 書 区 分	<input type="checkbox"/>	資格受給	被保険者証・更新のお知らせ・認定通知等資格に関するすべてのお知らせ
		<input type="checkbox"/>	実績	介護保険の利用料の通知
		<input type="checkbox"/>	償還	住宅改修・福祉用具などの償還払いの通知
		<input type="checkbox"/>	高額	高額介護サービス費の通知
		<input type="checkbox"/>	保険料	介護保険料の通知など

※ここは記入しないでください。

確認		変更処理	
----	--	------	--