

介護保険送付先変更届【記入例】

浜田地区広域行政組合
 管理者 久保田 章 市 様

この変更届を提出される方の氏名・住所等を記入してください。
 やむを得ない場合を除き、本人・同一世帯親族以外の方からの届出はできません。

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	印	本人との関係	成年後見人の場合は後見人等であることが確認できる資料(コピー可)を添付してください		
	届出人住所	電話番号				

		被保険者番号	
②	被保険者	フリガナ	被保険者の氏名(フリガナ)・住所・電話番号を記入してください。 被保険者番号がわからない場合は空白で構いません。
	氏名	名	
	住所	〒	
			電話番号

		変更後送付先
③	氏名	
	住所	〒
	電話番号	
	被保険者本人との関係	
	変更理由	
	備考	

希望される送付先について記入してください。
 変更後のあて名は、基本的に「変更後送付先の氏名様方 被保険者様」となります。

変更希望のあるものに、○印を記入してください。

		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
④	文書区分	実績	介護保険の利用料の通知
		償還	住宅改修・福祉用具などの償還払いの通知
		高額	高額介護サービス費の通知
		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	
----	--	------	--