

介護保険被保険者証等送付先変更届

届出日 年 月 日

逗子市長

次のとおり介護保険に関する書類の送付先を変更するよう届け出ます。

なお、この届にあたり、関係者への説明は私が責任をもって行いますので、逗子市に一切ご迷惑はおかけしません。

【届出者】

フリガナ			
氏名		被保険者 との関係	
住所	〒 —		
電話番号	— —		
変更書類	☐ すべての書類 ☐ 保険料関係書類 ☐ 介護認定、給付関係書類		
設定区分	☐ 新たに設定する ☐ 送付先を変更する ☐ 本人（被保険者）へ戻す		
変更理由	(必ず記入して下さい。)		

【被保険者】

フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和
氏 名			年 月 日
住 所	〒 —		
電話番号	— —		

【送付先】

フリガナ		被保険者 との関係	
氏 名	☐ 届出者と同じ		
住 所	〒 —		
電話番号	— —		

(注) 1. 届出者は、本人確認書類(運転免許証、健康保険証など)の写しを必ず添付して下さい。

2. 介護認定(更新)申請書に添付する連絡票にも、介護認定、給付関係書類の送付先記入欄がありますが、「送付先」は届出日が新しい日付けのものを優先します。