

介護保険被保険者証等 送付先変更届出書

多治見市長 宛

介護保険に係る認定結果通知書、被保険者証、保険料納入通知書その他の文書は、住民登録のある住所地への送付が原則であることを確認の上、次のとおり送付先の変更を届け出ます。

なお、送付先の変更の必要がなくなった場合には、速やかに届け出ます。

届出日	令和 年 月 日
-----	-------------------------

被 保 険 者 （ 本 人 ）	被保険者番号			
	ふりがな			
	氏 名			
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日		
	住 所			
	電話番号	()		

届 出 者	ふりがな		被保険者(本人)からみた続柄	☐ 本 人
	氏 名			☐ 親 族()
			☐ その他()	
	住 所	〒 電話番号 ()		
	届出種別	☐ 送付先変更 ☐ 届出者住所に送付先の変更を希望します。 ☐ 以下の住所に送付先の変更を希望します。 ☐ 送付先変更のとりやめ		
	理 由			

送 付 先	宛 先	〒 電話番号 ()		
	ふりがな		被保険者(本人)からみた続柄	
	宛 名			

市役所使用欄

☐ 全て	☐ 受給者管理(被保険者証、更新案内、負担限度額など) ☐ 納付管理(納付通知書など) ☐ 給付実績管理(高額介護、福祉用具、住宅改修など)
-----------------------------	---

受付印	受付	受付者氏名
	☐ 窓口 ☐ 訪問 ☐ 郵送	高齢福祉課
	保険年金課への案内	地区事務所

システム処理	
氏名	
処理日	令和 年 月 日

年金 内線2164・2165

【確認書類】

個人番号カード・運転免許証・保険証・その他()