年　　月　　日

上　板　町　長　殿

住所　上板町

（被保険者本人）

氏名

介護保険送付先変更届書

介護保険関係書類について、下記のとおり送付先の変更を届出します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者名 |  |
| 被保険者住所 | 上板町 |
| 送付先住所宛名方書 | 〒　　　－　　　　 |
| 変 更 理 由 |  |

提出代行者

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　　所 |  |
| 氏　　　　名 |  |
| 電話番号 |  |
| 本人との関係 |  |

|  |
| --- |
| 市町村受付時記載欄 |
| 本人確認書類 | * 個人番号カード　□ 運転免許証
* 医療保険証　　　□ 介護保険証
* その他(　 　　　　)
 | 担当者印 |
|  |