

【記入例】

介護保険 送付先変更申請書

令和〇年 〇月 〇日

千代田区 保健福祉部 高齢介護課長 様

介護保険及び高齢者福祉サービスにかかわる郵送物の送付先について、

下記のとおり

- ① 送付先の変更
② 送付先変更の取消
- を申請します。

※いずれかを○で囲んでください。

＜申請者＞

※法人関係者の場合は、法人の住所・電話番号をご記入ください。

氏名	(法人の場合は、法人名もご記入ください。)	被保険者との続柄
	フリガナ チヨダ タロウ 千代田 太郎	子
住所	〒102-8688 千代田区九段南1-2-1	
電話番号 (日中の 連絡先)	03-1234-5678	

＜対象者及び送付先変更等の理由及び期間＞

被保険者番号	氏名
0000012345	千代田 花子
理由	書類の管理が難しいため
期間	期間が決まっている場合は記入してください。 申請月 ~ 年 月 まで

＜郵便物の送付先＞

※送付先が申請者と同じ場合または送付先変更取消の場合は、以下記入不要です。

送付先	住所	〒 様方
	あて名	フリガナ
	電話番号 (日中の 連絡先)	

※高齢介護課処理欄

入力日	エクセルNo	入力者	確認者	処理欄
				・成年後見人を入力する場合、あて名にその旨を入力すること。