

( 介護保険・後期高齢 ) 送付先変更届出書

届出日 令和 年 月 日

西海市長 様

|                  |        |                  |  |      |       |
|------------------|--------|------------------|--|------|-------|
| 被<br>保<br>険<br>者 | 被保険者番号 | 介護<br>後期         |  | 生年月日 | 年 月 日 |
|                  | フリガナ   |                  |  | 性別   |       |
|                  | 氏名     |                  |  |      |       |
|                  | 住所     | 〒<br><br>TEL ( ) |  |      |       |

上記被保険者に関する、すべての（介護保険・後期高齢）関係書類について、下記のとおり、送付先の変更を届出ます。

変更送付先住所

|                           |
|---------------------------|
| 送付先住所<br>〒<br><br>TEL ( ) |
| 送付先変更理由                   |

●被保険者もしくはご家族の方の届出をお願いします。

|             |    |                  |        |  |
|-------------|----|------------------|--------|--|
| 届<br>出<br>者 | 氏名 |                  | 本人との続柄 |  |
|             | 住所 | 〒<br><br>TEL ( ) |        |  |