

## 介護保険 送付先指定解除届

下記被保険者宛の郵便物について、次の理由により現在の送付先指定を解除し、今後は被保険者本人の現住所へ送付するよう届け出ます。

<被保険者>

フリガナ		被保険者番号
被保険者 氏名		
生年月日	明 ・ 大 ・ 昭                      年                      月                      日	
住所	〒	

< (現) 送付先および解除理由 >

(現) 指定 先住所	〒
宛名	
指定解除 の理由	

<届出人>

住所	〒	
氏名		本人との関係
電話番号		

※市確認欄
1 運転免許証
2 介護被保険者証
3 (                      )

※ 届出人が親族の方以外の場合は、委任状を添付して下さい。

【市記入欄】

受理状況欄	受付者	入力日
<input type="checkbox"/> 来庁 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他 (                      )		

決 裁 欄	課 長	課長補佐	指導G	保険料G	認定G	給付G