

介護保険送付先変更依頼書

被 保 険 者	フリガナ		被保険者番号															
	氏名		生年月日															
	住所	〒 電話番号																

[通知書等送付先]

すべて（保険料・給付・減免・認定）※変更したい通知類に○をつけてください。

この申請に基づき作成される各種通知書、被保険者証等は、原則的には被保険者に通知されますが、被保険者が独居高齢者等で被保険者の住所地に送付することが好ましくないため、下記に送付することを同意します。

本人氏名 _____ (代筆者名) _____

送付先住所・氏名

フリガナ 氏名	住所	電話番号	被保険者 との関係
	〒		