介護保険関係通知 送付先変更届出書

<table>
<tr><td rowspan="3">被保険者</td><td>フリガナ</td><td></td><td rowspan="2">被保険者
番号</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>生年月日</td><td>明･大･昭　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td></td><td>住　所</td><td colspan="3">〒　　－
羽咋市
電話番号　　（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">送 付 先</td><td>フリガナ</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">被保険者
との続柄</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="4">〒　　－
電話番号　　（　　）</td></tr>
<tr><td>送付先を
変更する
通知書類
の指定</td><td colspan="5">送付先の変更を希望する種類の番号に〇を書いてください。
１．要介護認定および介護給付に関する通知
（要介護認定結果通知・更新案内、高額介護サービス費の案内…等）
２．介護保険料に関する通知（納付書・保険料額決定通知…等）</td></tr>
</table>

羽咋市長

上記、被保険者への通知書類について送付先の変更を希望するので届け出ます。

令和　　年　　月　　日

申請者　住所

氏名

電話番号　　（　　）

注意　・この届出によって変更した送付先は、送付先の方の住所が変わっても自動的には、変更になりません。再度の届出が必要です。

・送付先の変更・解除を希望する場合はご連絡ください。

この届出に関する連絡先　　羽咋市役所　地域包括ケア推進室　介護高齢者係

☎０７６７－２２－５３１４