

<記載例>

介護保険関係書類 送付先変更届

被保険者番号	1234567
被保険者氏名 (変更となる対象者)	介護太郎 生年月日： 明治・大正 昭和 8 年 8 月 8 日
現在の送付先 ↓	住所 飯田市大久保町2534 宛名 介護太郎
	住所 〒395-0044 飯田市本町1-15 電話番号 0265-33-3333
変更後の送付先 ※今回希望する送付先	住所 〒395-0044 飯田市本町1-15 電話番号 0265-33-3333 宛名 介護通 様 ・ 様方 (被保険者との続柄： 長男)
<関係書類> ○介護被保険者証 ○介護保険負担限度額認定証 ○社会福祉法人等利用者負担限度額認定証 ○介護保険料関係通知 他介護に係る全ての書類 ※一部の書類のみについての変更はできませんのでご了承願います。	

飯田市長 宛

介護保険関係書類の送付先を、上記のとおり変更をお願いします。

6年 5月20日

届出人

住所

飯田市本町1-15

氏名

介護通

(被保険者との続柄：

長男

)

成年後見人の方は、
登記事項証明の写し
を添付願います。