

記載例

介護保険関係書類等 送付先(新規・変更・中止) 申請(届出)書

高島市長 あて

次のとおり、介護保険制度に関するすべての通知等の送付先の変更を申請します。
なお、送付先変更の必要がなくなったときは、速やかに届け出ます。

申請年月日	令和 〇 年〇〇 月〇〇 日
申請者氏名	高島 次郎
被保険者との関係	子
申請者住所	〒 ×××-×××× 〇〇市〇〇区〇〇〇〇丁目〇〇 〇〇〇号 電話番号(×××) ×××-××××

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6
	フリガナ	タカシマ ハナコ
	被保険者氏名	高島 花子
	生年月日	明・大昭和 20 年 8 月 1 5 日
	性別	男 ・ 女
住 所	住所	〒 5 2 0 - × × × × 高島市〇〇〇〇〇〇〇番地〇 電話番号 (0 7 4 0) 〇〇 - 〇〇〇〇
	送付先への 申請理由	紛失のおそれがあるため (変更の理由を簡単に結構ですのでご記入ください。)

送 付 先	フリガナ	タカシマ ジロウ	
	送付先の宛名	高島 次郎	
	被保険者との関係	子	
	送付先の住所	〒 ×××-×××× 〇〇市〇〇区〇〇〇〇丁目〇〇 〇〇〇号 電話番号 (×××) ×××-××××	
被保険者氏名の記名	(可 ・ 不可)	開始日	令和 〇 年〇〇 月 〇〇 日

《申請者が被保険者以外の場合》

※上記の内容は、被保険者本人の同意を得て申請しています。なお、この申請にあたり関係者への説明は私が責任をもって行いますので、貴市に一切ご迷惑はおかけいたしません。

申請者氏名 高島 次郎

長寿介護課記入欄

		長 寿 介 護 課				受付者
認定 (有 ・ 無)	入所 (有 _____ ・ 無)					
保険料 (特徴 ・ 普徴)	助成券 (介護用品 ・ 交通助成 ・ 無)	認定	給付	保険料	長寿福祉	入力