

介護保険に関する送付物の送付先変更依頼書

記入例

被保険者番号	0	0	0	9	9	9	9	9	9	9	
被保険者氏名	渋谷 太郎					生年月日	昭和13年 1月 1日				
住所	〒150-0042 渋谷区宇田川町1-1										
						電話番号	()				

依頼の内容	<input checked="" type="radio"/> 1. 送付先変更（新規） <input type="radio"/> 2. 送付先変更の解除 <input type="radio"/> 3. その他 ()
-------	--

（『依頼の内容』で「1」を選択された方はご記入ください。）

理由 (該当するものにチェック)	<input type="checkbox"/> 1. 理解の低下がみられ、書類を受け取り判断することが困難なため <input checked="" type="checkbox"/> 2. 長期の入院で、郵便の管理が出来ない <input type="checkbox"/> 3. 成年後見人が指定されたため
送付先	〒000-0000 00区00丁目00番00号 電話番号 ()
フリガナ	シブヤ ハナコ
送付先宛名	渋谷 花子 被保険者と関係 (子)

渋谷区長 殿	(記入日) 令和 〇年 〇月 〇日
介護保険に関する送付先変更について、必要書類を添えて上記のとおり依頼します。	
依頼者氏名	渋谷 花子 被保険者との関係 (子)
住所	00区00丁目00番00号 電話番号 ()

受付年月日	年 月 日	受付	
入力年月日	年 月 日	入力	確認