

介護保険送付先変更届

令和 年 月 日

本荘由利広域市町村圏組合 管理者 様

申請者氏名										
申請者住所	〒 電話番号									
被保険者番号										
被保険者氏名										
被保険者住所	〒 電話番号									
被保険者生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日									

上記被保険者の介護保険にかかる送付物を下記住所への変更をお願いいたします。

変更後送付先住所記載欄

〒
電話番号

備考欄

--

※介護保険にかかわる送付物に変更後送付先に届かなかった場合には、ご了承くださいとともに、わかりしだい本荘由利広域市町村圏組合介護保険課までご連絡くださいますよう、お願いいたします。

閲覧	課 長	課長補佐	班 長	班 員	取扱者	受付印