

介護保険関係書類(認定更新、給付通知等)に係る郵送先変更依頼書

注)介護保険料は税務課にて処理をしていますので上記には含みません。

丸亀市長 あて

下記のとおり、介護保険に関わる書類の郵送先変更について、本人の同意にもとづき依頼します。

令和4年5月1日

氏名 丸亀 太郎
住所 大手町2丁目4番21号
電話番号 24-8807
本人との続柄 (長男)

1 被保険者

フリガナ	マルガメ ハナコ	生年月日	明・大・昭 23年 4月 1日
被保険者氏名	丸亀 ハナコ	性別	男 ・ 女

2 郵送先変更に係る申出事項

郵送先氏名	丸亀 三郎	本人との関係	三男
郵送先住所	〒 762 - 0012 香川県坂出市林田町〇〇番地 電話番号(0877)47-0000		
郵送先変更が必要な理由	各種手続き等について、三男がしているため。		
備考			

※以下は記載不要です。

市記入欄

<input type="radio"/> 本人の同席(有り・無し) <input type="radio"/> 申し出者の身分確認書類 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他()	受付年月日	取扱者
--	-------	-----

受付した者が記載