

## 介護保険送付先変更申請書

上天草市長 様  
次のとおり申請します。

	申請年月日	令和 年 月 日
申請者氏名		被保険者の関係
申請者住所	〒 _____ 電話番号 _____	

被 保 険 者	フリガナ			
	被保険者氏名	生年月日	明・大・昭	年 月 日
		性別	男 ・ 女	
	住所	〒 _____ 電話番号 _____		

送付先氏名		被保険者の関係	
送付先住所	〒 _____ 電話番号 _____		

- 送付先設定   ：    廃止 (現在設定済みの内容を廃止し、住民票の住所へ戻します。)  
                            変更 (変更する項目に○をつけてください。)

介護保険 (下記4項目を一括で設定できます)				賦課管理 (保険料)
被保険者管理 (保険証等)	介護認定管理 (認定関係)	受給者管理 (負担割合証・負担 限度額認定証)	給付管理 (福祉用具、住宅改修、 高額介護等の償還)	

- 例) すべて変更する場合：介護保険、賦課管理に○をつけてください。  
 例) 個別に変更する場合：5項目の中から変更する項目にそれぞれ○をつけてください。

\* 申請者が本人 (家族以外) でない場合のみ記入  
 上記申請者を代理人と定め、送付先変更申請を委任します。

被保険者氏名 \_\_\_\_\_