

介護保険 送付先変更届

記入例

令和 2年 2月22日

伊賀市長 様

届出者	氏名	伊賀 太郎	被保険者との関係	子
	住所	〒518-0000 伊賀市〇〇1111番地 電話番号 0595(11)1111		
	本人確認方法	運転免許証・住基カード・保険証・その他()		

↑郵送で申請の場合はいずれかのコピーを添付してください。

被保険者	被保険者番号	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2
	氏名	伊賀 花子									
	生年月日	明治・大正・昭和 2年 2月 2日									
	住所	伊賀市△△2222番地									

上記被保険者の介護保険にかかる書類等の送付先を下記のとおり変更してください。

送付先	住所	〒518-9999 伊賀市□□3333番地 (届出者宛てで良ければ「届出者と同じ」のみで可) (様方)	
	宛て名	伊賀 二郎	
送付先変更するものに○を付けて下さい	○	介護保険に係る全ての書類	
	す個別の場合に設定を		納付管理 (保険料など)
			受給者管理 (被保険者証・更新申請など)
			給付実績管理 (サービス給付に関わるものなど)
変更する理由	<ul style="list-style-type: none"> ・長期入院で自宅を不在にするため ・本人が書類を管理できないため ・死亡したため ・・・など 		

<提出先>

〒518-8501 伊賀市四十九町3184番地 伊賀市健康福祉部介護高齢福祉課
または各支所住民福祉課