

介護保険関連通知等送付先設定申請書

年 月 日

栗東市長 様

次のとおり、介護保険制度に関する通知等の送付先の設定を申請いたします。

フリガナ

届出人氏名

届出人住所 〒

被保険者との関係

電話番号

● 被保険者について（誰の送付先設定申請を行うか記入してください）

被 保 険 者	被保険者番号																
	フリガナ											生年月日	明治	・	大正	・	昭和
	氏名												年	月	日		
	住所	〒 520-30 栗東市										電話番号					

● 送付先設定を必要とする通知等について

送付先設定を必要とする通知等	1. 被保険者証、限度額認定等資格・受給に関する書類、給付に関する書類 2. 介護保険料に関する書類
開始日	年 月 日 から

● 通知等の送付先について 届出人欄と同じ住所へ送付ください。（し点をしてください）

送 付 先	フリガナ											生年月日	明・大・昭・平	年	月	日			
	送付先の宛名											被保険者との関係							
	送付先の住所	〒										電話番号							

※上記の内容について同意します。

被保険者氏名

☆注意：送付先の住所変更をされた際は、再度この届けが必要となります。