

介護保険関連通知等送付先設定終了申請書

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設定を終了したく申請いたします。

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（誰の送付先設定の終了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							

● 送付先設定を終了する通知等について

送付先設定終了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

● 設定していた送付先について

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	〒					

※上記の内容について同意します。

被保険者氏名