第１１号様式（第７条関係）

介護保険関係書類送付先変更届

年　　月　　日

（宛先）綾瀬市長

次のとおり介護保険に関する通知送付先を変更する旨、届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 届出年月日 | 年　　月　　日 |
| 届出人氏名 | | | |  | | | | | | 被保険者  との関係 |  |
| 届出人住所 | | | | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | 生年月日 | | | 明・大・昭　　年　　月　　日 | | | | | | |
| 性別 | | | 男　　・　　女 | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 通知受取人氏名 |  | 被保険者  との関係 |  |
| 通知受取人住所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | |

※届出者と通知受取人が同じである場合、通知受取人住所・電話番号は記載不要

|  |  |
| --- | --- |
| 送付先変更の理由 |  |
| 送付先変更書類 | １　全ての書類  ２　認定関係  ３　保険料関係  ４　給付関係 |