**介護保険被保険者証等送付先変更届**

杵築市長　様

次のとおり届出します。

【届出年月日】　　 年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 生年月日 | 大・昭　　　年　　　月　　　日 |
| フリガナ |  | | | | | | | | | |
| 届出者氏名  （被保険者氏名） |  | | | | | | | | | | 連絡先 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 被保険者との関係 |  |
| 代理人氏名 |  |
| 連絡先 |  |
| 代理人住所 | 〒 | | |
|  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **送付先** | □　代理人住所と同じ  □　後期高齢者医療被保険者証等送付先変更届出書と同じ | | | |
| **住所** | 〒 | | |
|  | | |
|  | | |
| **フリガナ** |  | **被保険者との関係** |  |
| **氏名（被保険者以外の場合）** |  |
| 変更の理由 | □　住民票上の住所と現住所が異なるため　　□　施設入所のため | | | |
| □　病院入院のため　　　　　　　　　　　　□　文書管理ができないため | | | |
| □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 変更を希望  する帳票 | □　資格・給付管理帳票　・被保険者証　等 | | | |
| □　賦課管理帳票　・保険料決定通知　・保険料減免通知　等 | | | |
| □　収納管理帳票　・保険料徴収猶予通知　等 | | | |

|  |
| --- |
| 【市町村記入欄】本人確認書類 |
| 運転免許証　・　健康保険証　・　その他（　　　　　　　　　　） |