介護保険 送付先変更届

(宛先)小金井市介護福祉課長

次のとおり送付先の変更をお願いします。

| | 次のと839区内 | 76 V7 Ø | -~ | | | | | | | | | | | |
|------------------------|--------------------------------------|---------|----------------------|--------------|-----|------|-------|--------|---------------------|-------|-------------------|------------|---|---|
| この申請項目は、電子計算組織に記録されます。 | | | | | | | 届出年月日 | | | 年 | 月 | 日 | | |
| | | | <u> </u> | | • | - | | | | | | | | |
| 被 | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | |
| 保険者 | フリガナ | | | • | | • | | | 生年月日 | 明・大・ | 昭 | 年 | 月 | 日 |
| | 被保険者氏名 | | | | | | | 性別 | 別男・女 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 送付先変更の理由 | | | 口 被保険者死亡(死亡日 年 月 日) | | | | | | | | | | | |
| | | | □ 入院 □ 施設入所 □ 判断力の低下 | | | | | | | | | | | |
| (□にチェックを つけてください) | | | 口 成 | 対年後 . | 見人 | 等に | 送付す | ける | ため | | | | | |
| | | | □ ₹ | の他の | | | | | | | | |) | |
| 送信 | 寸先 | • | | | | | | | | | | | | |
| 送付先氏名 | | | | | | | | 本人との関係 | | | | | | |
| | 送付先住所 | | | | | 電話番号 | | | | 理人に | 司じ | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| (宛先)小金井市介護福祉課長 | | | | | | | | | 年 | 月 | 日 | | | |
| | 代理人(かわりに | 手続き | をする | 方) | | | | | | | | | | |
| | 住所 | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | | | | | |
| | 八石 | | | | | | | | | | | | | |
| | 電話番号 | | | | | | | | | | | | | |
| | | する送付 | 付物の追 | 纟付先 σ |)設定 | の手 | 続きに | 関す | ⁻ る権限を上言 | 己の者に委 | ·任しま・ | す。 | | |
| | 電話番号 | する送付 | 付物の違 | €付先σ |)設定 | の手 | 続きに | 関す | ⁻ る権限を上言 | 己の者に委 | 任しま [・] | す。 | | |
| | 電話番号 私は、介護保険に関 | する送付 | 付物の追 | €付先σ |)設定 | の手 | 続きに | 関す | ⁻ る権限を上言 | 己の者に委 | ·任しま [・] | す 。 | | |
| | 電話番号 私は、介護保険に関 委任者 | する送付 | 付物の途 | €付先 <i>0</i> |)設定 | の手 | 続きに | 関す | 「る権限を上言 印 | 己の者に委 | ·任しま [・] | す。 | | |
| | 電話番号 私は、介護保険に関 委任者 住所 | する送付 | 付物の途 | ∮付先 σ |)設定 | の手 | 続きに | 関す | | 己の者に委 | ·任しま [・] | す。 | | |
| | 電話番号 私は、介護保険に関 委任者 住所 氏名 | する送付 | 付物のき | ≦付先⊄ |)設定 | の手 | 続きに | 関す | | 己の者に委 | 任しま [・] | す。 | | |

免許証・住民基本台帳カードB(写真付)・個人番号カード(写真付)・健康保険証・年金手帳・診察券・学生証・ 写真付資格証明書・その他()

申請者の本人確認書類(写真付公的証明書以外は2点確認)