

介護保険通知書等送付先変更申請書

安城市長

※太枠内をご記入ください。

申請者	フリガナ	アンジョウ タロウ	申請年月日	R8年 4月 1日
	氏名	安城 太郎	被保険者との続柄	夫
	住所	〒446-8501 安城市桜町18番23号 電話番号 76-1111		

被保険者	フリガナ	アンジョウ ハナコ	被保険者番号	12345
	氏名	安城 花子	生年月日	昭和20年 1月 1日
	住所	〒446-0000 安城市桜町〇番△号 電話番号 76-0000		

申請理由	<input type="checkbox"/> 被保険者死亡のため <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者施設入所のため <input type="checkbox"/> 認知症のため (□被保険者本人のあて名を記載) <input type="checkbox"/> 送付先変更を解除し、現住所に戻す <input type="checkbox"/> その他 ()			
送付先	□申請者と同じ ※異なる場合は以下にご記入ください。			
	フリガナ	アンジョウ サクラ	被保険者との続柄	長女
	受取人氏名	安城 さくら		
住所	〒446-8501 安城市桜町18番23号 電話番号 76-1111			

申請者の住所に送付先変更したいときは、ここにチェックをつけるだけでOK

※市処理欄

受付可否の確認 (いずれか1点)	<input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 法定代理 <input type="checkbox"/> 担当包括	この申請内容だと… 安城 さくらさんのご住所に お手紙が届きます	
身元の確認 (写真のないものは 2点以上で確認)	<input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 居宅介護 <input type="checkbox"/> その他 ()		パスポート ター)
窓口確認者		入力日	