

# 送 付 先 届

年 月 日

磯城郡川西町長 様

申請者 住所

氏名

㊟

|               |       |  |  |       |  |  |  |  |   |
|---------------|-------|--|--|-------|--|--|--|--|---|
| 被 保 険 者 番 号   |       |  |  |       |  |  |  |  |   |
| 被 保 険 者 氏 名   |       |  |  |       |  |  |  |  | ㊟ |
| 生 年 月 日       | 年 月 日 |  |  | 男 ・ 女 |  |  |  |  |   |
| 【被 保 険 者 住 所】 |       |  |  |       |  |  |  |  |   |
| 〒 ー           |       |  |  |       |  |  |  |  |   |
| 電話 番 号 ー      |       |  |  |       |  |  |  |  |   |

次のとおり介護保険に係る書類の送付先を届出します。

| 届 出 区 分         | 新規 | 変更 | 一部変更 | 削除    |
|-----------------|----|----|------|-------|
| 業 務 区 分         | 収納 | 給付 | 認定   | その他通知 |
| 住 所             | 〒  |    |      |       |
| 方 書             |    |    |      |       |
| 送 付 先 電 話 番 号   | ー  |    |      |       |
| 被 保 険 者 と の 関 係 |    |    |      |       |
| 届 出 理 由         |    |    |      |       |

登録確認

|  |
|--|
|  |
|--|