

# 介護保険及び高齢者福祉サービス関係文書 送付先変更申請書

うるま市長あて

介護保険に係る文書（認定結果通知書、被保険者証、保険料納付通知書その他の文書）

高齢者福祉サービスに係る文書

について、住民登録のある住所地への送付が原則であることを確認のうえ、次のとおり送付先変更を申請します。

なお、送付先変更の必要がなくなったときは、速やかに申請します。

申請年月日 令和 年 月 日

申請者	フリガナ				本人 から みた 続柄	<input type="checkbox"/> 本人
	氏名					<input type="checkbox"/> 家族等 ( )
	住所	※被保険者（本人）が申請する場合は記入不要です。 〒				<input type="checkbox"/> その他 ( )
	電話番号 ( ) -					※申請者が本人・親族以外の場合は、 本人の捺印のある「委任状」も添付し てください。
申請種別	<input type="checkbox"/> 送付先変更 <input type="checkbox"/> 送付先変更の取りやめ	理 由				

送付先	<input type="checkbox"/> 申請者住所に送付先の変更を希望します。（下記の送付先住所は記入不要です。）					
	<input type="checkbox"/> 下記住所に送付先の変更を希望します。（下記に送付先住所をご記入ください。）					
	あて先	〒				
	電話番号 ( ) -					
	フリガナ				被保険者（本人）	
	あて名				からみた続柄	

被保険者（本人）	被保険者番号										
	フリガナ										
	氏名										
	生年月日	1 明治 2 大正 3 昭和 年 月 日									
	住所	〒									
電話番号 ( ) -											

市役所確認欄...ここから先は申請者は記入しないでください。.....

確認書類	免許証・保険者証・住基カード・パスポート その他 ( )	受付窓口	受付者：
	番号：	<input type="checkbox"/> 本庁 <input type="checkbox"/> 石川支所 <input type="checkbox"/> 与那城支所 <input type="checkbox"/> 勝連支所	入力日： 月 日