

送付先変更届

さつま町長 様

年 月 日

届出者 住所

氏名

連絡先

被保険者からみた続柄

介護保険に関する各種通知に関する送付先を次の住所に変更したいので、届け出ます。
なお、この変更に関しましては、私(届出者)が責任を持って対応いたします。

被 保 険 者	被保険者番号	
	氏 名	
	生 年 月 日	
	住 所	

今後、下記の変更後の送付先に送付してください。

変 更 後 送 付 先	氏 名		続柄	
	住 所			
	電 話 番 号			
	備 考			

*この届は、介護保険関係書類送付に関して届け出いただくもので、他の請求受領に影響するものではありません。