

介護保険関係各種通知書等送付先依頼（変更）届出書

被 保 険 者	住 所	
	氏 名	
	被保険者番号	4 6 8 0

上記の者の介護保険に係る各種通知書につきましては、今後、下記の住所に送付を依頼することを届出いたします。

送付を依頼（変更）する住所等	
住 所	〒 - 電話番号（ ）
方 書	

大 崎 町 長

令和 年 月 日

届出者

住 所 〒 -

電話番号（ ）

氏 名

被保険者
との関係（ ）

保 険 者 確 認 欄

受付簿

送付先入力（管理システム）