

介護保険関係書類の送付先 設定・解除・変更 届出書

令和 年 月 日

宇治市長 あて

宇治市からの介護保険関係書類の送付先を、下記の理由により 設定・解除・変更 してください。
 本届出書の内容は、真正なものであり虚偽又は不正な内容を含んでいません。また、本届出書の内容に変更があったときは、速やかに届け出ます。

被保険者	被保険者番号	0 0 0	生年月日	年 月 日
	フリガナ			
	氏 名	印	電話番号	
	住 所	〒		

郵送で申請をされる場合は、**申請者の本人確認証（運転免許証等）の写しを添付**してください。
 該当する口に記しをつけ、**であれば必要事項をご記入**ください。

申請者 (受任者)	被保険者（本人）が申請します。被保険者が申請する場合は、申請者（受任者）欄の記入は不要です。 被保険者（本人）以外が申請します。			
	被保険者との続柄		生年月日	年 月 日
	フリガナ			
	氏 名	印	電話番号	
	住 所	〒		

該当する口に記しをつけ、**2であれば必要事項をご記入**ください。

送付先	<input type="checkbox"/> 1 申請者（受任者）の住所に設定を希望します。（方書に、氏名が記載されます。） <input type="checkbox"/> 2 下記住所に設定を希望します。			
	住所	〒 (様方)		
	被保険者との続柄		電話番号	

理由をできるだけ具体的に記入ください。

理 由	
-----	--

市記入欄 上記のとおり、介護保険関係書類の送付先を、設定・変更または解除してよろしいか伺います。

受付印	受付者	入力者	入力日	決 裁			備 考
				課長	係長	担当	

申請者確認
運転免許証 } 番号 ()
保険証（介護・後期・国保・社保） }
その他 ()