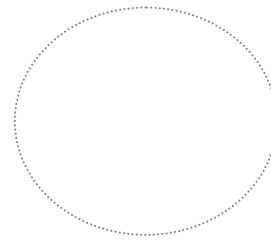


介護保険関係書類送付先申出書



受 付 印

被 保 険 者 番 号	
被保険者 氏 名	
被保険者 住 所	富里市
送 付 先 住 所 氏 名 電話番号	〒 — 都 道 府 県 氏名 電話番号
送付先変更の 理 由	
送付先変更の 期 間	令和 年 月 日から
送付先を変更 する 書 類 (変更するもの にチェックして ください)	☐ 介護保険被保険者証 ☐ 負担限度額認定申請書 ☐ 要介護更新認定申請書 (更新の場合のみ) ☐ 納入通知書 ☐ 高額介護サービス申請書

上記のとおり送付先を変更します。

令和 年 月 日

富里市長 様

申出者 住 所
氏 名
電話番号
被保険者との続柄