

# 記入例

令和 年 月 日

吉見町長 様

## 介護保険関係通知等送付先指定届

(送付先が変更になる方)

被保険者住所  
被保険者氏名  
被保険者番号

被保険者ご本人様の住所・  
氏名をご記入ください

(申請をされる方)

申請者住所  
申請者氏名  
電話番号  
被保険者との関係

申請をされる方の住所・  
氏名・電話番号・被保険  
者ご本人様から見たご関  
係をご記入ください

上記被保険者の介護保険関係通知書等の送付先を以下のとおり指定します。

### 【共通】

送付先氏名  
郵便番号  
送付先住所  
電話番号  
指定理由

被保険者ご本人様宛の通知等の送付先氏名・  
郵便番号・住所・電話番号をご記入ください

送付先を指定する理由をご記入ください  
(例：本人が施設入所のため 等)

### 【保険料】

送付先氏名  
郵便番号  
送付先住所  
電話番号  
指定理由

空欄にしてください

### 【給付】

送付先氏名  
郵便番号  
送付先住所  
電話番号  
指定理由

空欄にしてください

### 【利用者減免】

送付先氏名  
郵便番号  
送付先住所  
電話番号  
指定理由

空欄にしてください

### 【認定】

送付先氏名  
郵便番号  
送付先住所  
電話番号  
指定理由

空欄にしてください