

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

(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()

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

【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

【給付】

送付先氏名
郵便番号
送付先住所
電話番号
指定理由

【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

【認定】

送付先氏名
郵便番号
送付先住所
電話番号
指定理由