

記入例

介護保険・高齢者福祉サービス関係書類 送付先変更・解除

被 保 険 者 の 情 報	被保険者番号	0 0 0 0 0 9 9 9 9 9		
	フリガナ	チョウジュ タロウ	生年月日	明・大・昭 8年 4月 1日
	氏名	長寿 太郎	性別	男 ・ 女
	住所	〒448-8501 電話番号(0566)62-1013 刈谷市東陽町1丁目1番地		

送 付 先 の 情 報	氏名	長寿 一郎	本人との関係	長 男
	住所	〒000-0000 電話番号(XXXX)XX-XXXX △△市△△町1丁目1番地		
	郵便物の宛名	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> 上記送付先氏名のとおり		
<input type="checkbox"/> 送付先変更を解除し、元住所に戻す				

上記のとおり送付いたします。

被保険者本人の場合

⇒ 長寿一郎 様方 長寿太郎 様 宛てでお送りします。

上記送付先氏名のとおり

⇒ (長寿太郎様の表示はなく)長寿一郎 様 宛てでお送りします。

刈谷市長

令和●●年●●月●●日

届出者 被保険者と同じ 送付先と同じ

届出者が被保険者
又は送付先設定者
の場合、レ点のみ
で結構です。

住 所 _____

氏 名 _____

本人との関係 _____

電話番号 (_____) - _____

※処理欄

届出者 確認	マイナンバーカード・運転免許証・運転経歴証明書・パスポート・身体障害者手帳・介護支援専門員証・その他 (_____)	受付担当者	
	介護保険証・負担割合証・健康保険証・年金手帳・年金証書・キャッシュカード・クレジットカード・社員証・その他 (_____)		
宛名確認	被保険者本人 ・ 送付先氏名	介護保険	
備考欄		福祉サービス	

郵送でこの依頼届
を提出する場合は、
本人確認書類
の写しを添付して
ください。