

介護保険関係書類の送付先変更依頼書  
(記入例)

被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7
住所 (住民登録地)	板橋区板橋2-66-1-206 イタバシマンション 電話番号 03-1234-XXXX									
被保険者氏名	介護 太郎							生年 月日	〇年〇月〇日	

依頼内容	<input checked="" type="checkbox"/> 送付先変更	<input type="checkbox"/> 送付先変更の解除
------	---	-----------------------------------

理由 (本人の状況等を具体的に ご記入ください)	本人は病院に長期入院しており、住所地には他の親族が誰も いない為、郵便物を親族宛に送付するよう希望します。	
送付先住所	〒 335-0023 埼玉県戸田市本町〇-〇-〇-305 カイゴマンション 電話番号 03-1234-XXXX	
送付先宛名	介護 一郎 被保険者との関係 (子)	

令和〇〇年〇〇月〇〇日		
上記のとおり、送付先変更を依頼します。転出等により資格喪失し2年経過した後は、私に 通知することなく送付先変更が解除されることを承諾します。再転入等により、再度送付先変 更が必要になった場合は、あらためて依頼します。		
依頼者	住所	埼玉県戸田市本町〇-〇-〇-305 カイゴマンション
	氏名	介護 花子 被保険者との関係 (子の妻)
	電話番号	03-1234-XXXX

【区処理欄】

受付者	引抜・送付先 入力者	照 合

受付印