

## 介護保険関連通知送付先申請書

出雲崎町長 様

介護保険制度に関する諸通知について、次のとおり送付先の（登録・変更・廃止）を申請いたします。

		申請年月日	年 月 日
申請者氏名		本人との関係	
申請者住所	〒		
	電話番号	—	—

被 保 険 者	被保険者番号			
	フリガナ		生年月日	
	氏名		明・大・昭	年 月 日
	住所	〒		
	電話番号	—	—	

送 付 先	フリガナ			
	氏名			
	住所	〒		
	電話番号	—	—	

— 町記入欄 —

送付先設定業務	<input type="checkbox"/> 資格管理（被保険者証） <input type="checkbox"/> 給付管理（利用費関係） <input type="checkbox"/> 賦課管理・収納管理（保険料納付書）
処理日	