

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 | |