

介護保険被保険者証等の送付先変更申請書

令和 年 月 日

真庭市長 様

申請人	住所
被保険者との続柄	フリガナ
1 本人	氏 名
2 親族(続柄)	電 話
3 その他()	

被 保 険 者 番 号									
被 保 険 者 住 所									
フ リ ガ ナ									
被 保 険 者 氏 名									
送 付 先 (新規設定・変更・解除)	宛 先	〒				都道府県			
		【方書】							
	フ リ ガ ナ					【被保険者との続柄】			
	氏 名					1 本人 2 申請人と同じ 3 その他()			
	電 話					1 自宅 2 勤務先 3 携帯 4 ()			

注 意 事 項	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者との続柄については、どういった続柄かはっきりわかるように記載してください。(例) 子、孫、妹、甥、成年後見人など。 申請人が成年後見人、保佐人、補助人の場合には、証明書(写し可)を添付してください。 送付先欄(新規設定・変更・解除)内の該当する項目に○をつけてください。 送付先変更の必要がなくなった場合や、更に送付先を変更する場合は再度申請が必要です。
------------------	--

処 理 区 分	宛名入力	
	管理台帳	

受 付 印

《記入例》
介護保険被保険者証等の送付先変更申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

真庭市長 様

申請人 住所 〇〇県〇〇市▲▲1-2-3

被保険者との続柄	フリガナ	マニワ	タロウ
1 本人	氏名	真庭 太郎	
2 親族(続柄 子)	電話	012-345-678	
3 その他()			

介護保険の被保険者番号(10桁)を記入してください。										
被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
被保険者住所	真庭市〇〇1番地2									
フリガナ	マニワ ハナコ									
被保険者氏名	真庭 花子									
送付先 (新規設定・変更・解除)	宛先	〒 777 - 0123				〇〇 都道府県 〇〇市				
		▲▲1-2-3								
		【方書】								
	フリガナ	マニワ タロウ				【被保険者との続柄】 1 本人 2 申請人と同じ 3 その他()				
氏名	真庭 太郎									
電話	012-345-678				1 自宅 2 勤務先 3 携帯 4 ()					

注意事項

- 被保険者との続柄については、どういった続柄かはっきりわかるように記載してください。
(例) 子、孫、妹、甥、成年後見人など。
- 申請人が成年後見人、保佐人、補助人の場合には、証明書(写し可)を添付してください。
- 送付先欄(新規設定・変更・解除)内の該当する項目に○をつけてください。
- 送付先変更の必要がなくなった場合や、更に送付先を変更する場合は再度申請が必要です。

処理区分	宛名入力	
	管理台帳	

受付印