

介護保険証 送付先変更連絡票
保険料納付書

- ☐ 新規申請 (新しく送付先を設定する場合)
- ☐ 変更申請 (既に登録されている送付先住所を変更)
- ☐ 解除申請 (登録済の送付先住所を解除し、住民票上の住所へ戻す)

申 出 日	令和 年 月 日	☐ 来庁 ☐ 電話 ☐ その他()	☐ 郵送 ☐ 調査
対 象 者 氏 名			
住 所	呉市		
生 年 月 日	大正 ・ 昭和 年 月 日		
被保険者番号	0	0	0

理 由	☐ 本人が 入院・入所中 のため ☐ 本人が管理能力に欠けるため ☐ その他() ☐ 自宅に戻ったため	
送 付 先 住 所	〒	
方 書 き	(フリガナ) 続柄 様方 ()	
電 話 番 号		備考
申 出 者	氏名 ☐ 本人又は家族の同意あり 続柄 ☐ 家族 () ☐ 被保険者本人 ☐ その他 () ※ 今後、送付先住所に変更が生じた場合は、申出者が責任を持って連絡します。 ※ 既に登録されている送付先住所を変更する時は、申出者が変更前の送付先の人に責任を持って連絡します。	

受 付 者		所 属	介護保険課 ・ その他()
入 力 処 理 日	令和 年 月 日	入力者	確認者