～ 記 載 例 ～

令和〇〇年〇〇月〇〇日

古河市役所　高齢介護課　あて

書類の提出日を記入して下さい。

介護保険に関する通知等送付先変更届

下記のとおり、介護保険に関する通知等の送付先を変更したいので届け出し

被保険者の方のお名前及び被保険者番号を記入して下さい。

1. 送付先を変更する被保険者氏名・住所

フリガナ	ソウワ　タロウ	被保険者番号									
被保険者氏名	総和　太郎	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
被保険者住所	〒 306－0291 古河市下大野2248　　電話番号　0280 （ 92 ） 3111										

被保険者の方の現住所及び郵便番号、電話番号の記入をして下さい。

2. 送付先住所

フリガナ	コガ　ジロウ
送付先氏名	古河　二郎　　□　本人
送付先住所	〒 306－8601 古河市長谷町38－18　　電話番号　0280 （ 22 ） 5111

今後の送付先宛名を記入して下さい。

送付先氏名に被保険者氏名も記載した方が良い場合には☑を付けてください。　※1

3. 送付先変更対象項目及び適用期間

変更対象項目	☑認定に関すること　　☑保険料 ☑給付に関すること　　☑（　　）
適用期間	令和　〇〇　年　〇〇　月　〇〇　日から令和　　年　　月　　日まで

今後の送付先ご住所及び郵便番号、電話番号の記入をして下さい。

変更届の提出日を記入して下さい。

4. 送付先変更理由及び届出人

送付先変更理由	（例）高齢者一人世帯で、書類の管理が出来ないため。		
届出人	住　所	古河市長谷町38－18	
	氏　名	古河　二郎　印	対象者との関係　子

送付先の変更理由を記入して下さい。

※　届出人の本人確認資料が必要です。

届出人の方の住所、氏名、続柄の記入及び認印の押印をお願いします。

【古河市記入欄】

受理欄	受理日	介護認定係	介護保険料係	給付係
□ 来 庁 □ その他 （　　）				

※1 本人に☑をつけた場合　古河二郎様方　総和太郎様　で通知が届きます。（例）