

# 送付先廃止届出書

令和 年 月 日

住 所

申出者

(被保険者との続柄 )

電話番号

守山市長 あて

介護保険に関する郵便物の送付先住所を廃止してください。

(被保険者) 〒

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

電話番号 \_\_\_\_\_

(前送付先)

〒

住所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 様方)

廃止理由 \_\_\_\_\_

※職員記入欄 (届出者は記入不要)

| 受 付       | 入 力 | 申出者確認               | 入 力                   | 合 議 |       |       |
|-----------|-----|---------------------|-----------------------|-----|-------|-------|
|           |     |                     |                       | 係長  | 介護保険係 | 長寿政策課 |
| 窓口<br>( ) |     | ・マイナンバーカード          | ・マイナンバーカード            |     |       |       |
| 郵送<br>( ) |     | ・免許証<br>・その他<br>( ) | ・被保険者証<br>・その他<br>( ) |     |       |       |
| 訪問<br>( ) |     |                     |                       |     |       |       |

