

# 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 ( )		・マイナンバーカード	・マイナンバーカード			
郵送 ( )		・免許証 ・その他 ( )	・被保険者証 ・その他 ( )			
訪問 ( )						

