送付先住所変更届出書

令和　　年　　月　　日

守山市長　あて

住　所

申出者

（被保険者との続柄　　）

電話番号

今後、郵便物は下記の住所に送付してください。

被保険者	被保険者番号	
	ふりがな	
	氏　　名	
	住　　所	〒　　－
送付先住所		〒
送付先氏名		（　　）様方　（　　）
電話番号（携帯）		
送付先変更理由		
被保険者と送付先との関係		
送　付　内　容		介護保険に関する全ての通知等

添付又は提示書類　①申出者の確認ができるもの（例：マイナンバーカードや運転免許証など）

②被保険者の確認ができるもの（例：マイナンバーカード、被保険者証コピー、委任状など）※申出者が被保険者本人の場合は②は不要

㊟職員が原本確認できれば添付は不要

※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		
窓口（　　） 郵送（　　） 訪問（　　）		・マイナンバーカード ・免許証 ・その他 （　　）	・マイナンバーカード ・被保険者証 ・その他 （　　）	係長	介護保険係	長寿政策課