

< 送付先変更届 >

被保険者氏名 _____ 被保険者番号 _____

被保険者生年月日 明・大・昭 _____ 年 _____ 月 _____ 日

〔送付先住所〕 ※ 宛名は本人（被保険者）となります。

〒 _____

方書（マンション・〇〇様方 等）

電話番号 _____

〔送付先変更期間〕

① 今回の（ _____ ）のみ

② 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 から 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 まで

③ 期限なし

※ ②、③は長寿介護課からの全ての郵便物が対象となります。

〔送付先変更理由〕

--

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

届出人 _____（続柄 _____）

※市記入欄

届出人身分証確認

☐免許証 ☐保険証 ☐資格証明書 ☐その他（ _____ ）