

	処理日
賦課管理	
受給管理	

送付先変更依頼書

令和 年 月 日

川 棚 町 長 様

住 所

氏 名

被保険者番号

介護保険に関する一切の書類について、下記宛送付いただくよう申し出ます。

記

(送 付 先)

郵便番号

住 所

施 設 名

氏 名

関 係

電話番号

(送付先を変更する理由)

.....

.....

.....

※ 更に、送付先を変更する場合は、この依頼書を提出してください。