

設定
送付先 変更 届出書
解除

令和〇〇年〇〇月〇〇日

相馬市長

届出者 住所 福島県相馬市中村字北町63番地の3

氏名 相馬 花子

本人との関係 妻

介護保険被保険者証等の送付先を、下記のとおり届出します。

被 保 険 者	住 所	福島県相馬市中村字北町 63 番地の 3		
	氏 名	相馬 太郎	被保 番号	0000123456

送 付 先	変更前	住所 〒	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者に同じ
		氏名	
	変更後	住所 〒976-8601 福島県相馬市中村字北町 63 番地の 3	
		氏名 相馬 花子	
電話番号	0 2 4 4 - 3 7 - 3 0 6 5		
変更事由	長期入院により本人不在のため		
備考			

※送付先に、さらに変更が生じたときは、必ず届出してください。