

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 〒 氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者に同じ
	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。