

記入例

宛先変更（終了）依頼書
(介護保険課共通)

受付印

事由： 変更 ・ 終了 (どちらかへ○)

被保険者番号 1234567890

本人住所 つくば市金田1979

本人氏名 筑波 太郎

記入は黒のボールペンを使用してください。
※消えるボールペンは使用しないでください

つくば市介護保険課から上記の者に発送される書類に関して、下記へ送付することを依頼します。

記

変更送付先

〒 305-8555
住所 つくば市菟間2530番地2
電話番号 029-123-4567
氏名 筑波 一郎 本人との続柄 子

宛先変更が必要な事由：

- 本人は施設入所しており、家にはだれも住んでおらず、受取りができないため。
- 本人は認知症があり、書類を紛失してしまう恐れがあるため。

等

なお、申請に当たっては必ず申請者本人の確認資料(運転免許証・マイナンバーカード等のコピー)を添付してください。※裏面に現住所が記載されている場合には、両面をコピーして添付してください。

〇〇年 〇月 〇日

申請者住所 つくば市菟間2530番地2

申請者氏名 筑波 一郎

印 筑波

【市記入欄】

取扱者	入力状況	受理状況	本人確認
	<input type="checkbox"/> 給付 <input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 保険料	<input type="checkbox"/> 来庁 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ()