

|      |     |
|------|-----|
|      | 処理日 |
| 賦課管理 |     |
| 受給管理 |     |

## 送付先変更依頼書

平成 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。