

介護保険関係書類送付先住所変更 登録・変更・廃止届

知多北部広域連合長 様

受付印

次のとおり届け出ます。

届出区分	登録	・	変更	・	廃止
------	----	---	----	---	----

届出年月日 ○○年○○月○○日

届出者	氏名	広域 太郎
	住所	〒476-0003 東海市荒尾町西廻間2番地の1 TEL 052 (689) 2261

*届出者が被保険者と同じ場合は不要

被保険者	ふりがな	こういき はなこ	被保険者番号									
	氏名	広域 花子	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7
	生年月日	明・大 昭 2年 5月16日	性別				男	女				
	住所	〒476-0003 東海市荒尾町西廻間2番地の1 TEL 052 (689) 2261										

送付先	〒474-8701 大府市中央町5-70 TEL 0562 (47) 2111	
	ふりがな	こういき じろう
	氏名	広域 次郎

対象書類	受給者関係	・	納付関係	・	給付関係
------	-------	---	------	---	------

期間	○○年○○月○○日 ~ ○○年○○月○○日
----	-----------------------

理由	長男が書類を管理するため
----	--------------

課長	補佐		係長	係

課付課長		受付者