多可町介護保険関係書類送付先（登録・変更）申請書兼終了届書

多可町長　様

　次のとおり介護保険関係書類の送付先の（□登録　□変更　□終了）を申請（届出）します。

　なお、申請者以外から異議の申出があったときは、私の責任において解決し、多可町には一切迷惑をかけないことを確約します。

　また、この内容に変更があった場合には、直ちに申請・届出いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 | 申請者等確認書類 | 運転免許証・旅券・その他（　　　　）介護保険被保険者証 |
| 申請者氏名 | ㊞　 | 被保険者との続柄  |  |
| 申請者住所 |  〒　　　 －　　　 電話番号 （　　　　）　　　－ |
| 申請理由 | □　家族が管理するため□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 開始日 | 　　　　　年　　　月　　　日から | ※遡及不可 |
| 書類区分 （□にレ印をしてください）  |  □　介護保険に関するすべての書類 |
| ※　特定の書類の送付先のみ変更を希望される場合は、以下にレ印をしてください。□　介護保険料に関する書類□　介護保険給付に関する書類□　利用者減免に関する書類□　認定に関する書類 |
|  |
| 被保険者 | 被保険者番号 | ３ | ６ | ５ |  |  |  |  |  |  |  | 性別 | 男　・　女 |
| フリガナ |  | 生年月日 | 大正・昭和・(西暦)年　　　月　　　日　 |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒　　　 －　　　 多可郡多可町電話番号（　　　　）　　　－ |
|  |
| 変更送付先 | フリガナ |  | □介護保険料宛名に被保険者氏名を表示しない。※下記参照 |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒　　　 －　　　　　　□申請者住所と同じ（申請者と送付先が異なる場合は記載）電話番号（　　　　）　　　－ |
| ※介護保険料の宛名は原則被保険者本人です。ただし、特別な事情がある場合に限り、宛名に被保険者氏名を表示させないことができます。 |
| 　　　　　　　　　以下町記入欄　　 |
| ※保険者記入欄 | 受付日 | 　　　　　　年　　　月　　　日 | 受付者 |  |
| システム入力日 | 　　　　　　年　　　月　　　日 | 入力者 |  |
| 備　考 |  |