

## 介護保険 書類送付先 適用・変更・終了届

会津美里町長

次のとおり書類の送付先（適用・変更・終了）について届け出ます。

\*上記（適用・変更・終了）より該当するものに丸をつける

		届出年月日	年 月 日
届出人氏名		本人との関係	
届出人住所	〒  電話番号		

\*届出者が被保険者本人の場合、届出者住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号									
	フリガナ									
	氏名		生年月日	明・大・昭		年	月	日		
			性別	男		・	女			
住所	〒  電話番号									

送 付 先 情 報	送付先	〒  電話番号							
	送付先名称								