

# ＜ 記 入 例 ＞

## 介護保険 認定結果通知書等送付先（変更・取消）届

介護保険料関係（保険料決定通知・納付書等）

4税（市民税，固都税，軽自税，国保税）

※長寿支援課関係の書類以外で送付先の変更・取消を希望される場合はを記入してください。  
 ※後期高齢者医療に係る書類の送付先変更は別途，市民課へ申請が必要です。併せて変更される場合は  
 当届出書ではなく「後期高齢者医療被保険者証等の送付先変更申請書」をご提出ください。

笠岡市長 様

変 更

次のおり送付先の変更を申請します。今後は，下記住所に送付してください。

取 消

次のおり送付先の変更を取り消します。今後は，被保険者住所へ送付してください。

チェックがない場合，送付先の変更ができません。4税について，下記送付先以外を希望される場合は別途税務課へ届出をお願いします。

どちらか，該当する方にを記入してください。

	申請年月日	令和	年	月	日
申請者氏名	笠 岡 一 郎		被保険者との関係	子	
申請者住所	〒 714 - 0081		電話番号（0865）69 - 0000		
	笠岡市笠岡1876-1				

※申請者が被保険者本人の場合，申請者住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	フリガナ	カサオカ タロウ										
	被保険者氏名	笠 岡 太 郎					生年月日	明 (大) 昭 〇年〇月〇日				
							性別	(男) ・ 女				
	住 所	〒 714 - 8601					電話番号（0865）69 - 2139					
		笠岡市笠岡1876-1										

送付先が申請者住所と同じ場合は，を記入してください。下記住所の記載は不要です。  
 送付先の方書が申請者と違う場合は，方書欄に記入してください。

送付先住所 ※取消の場合 記載は不要	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ（方書も申請者氏名となります） <input checked="" type="checkbox"/> 下記住所 〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇      電話番号（〇〇〇）〇〇 - 〇〇〇〇  〇〇県〇〇市〇〇〇〇番地  方書（〇〇様方，施設名等）      岡 山 花 子      （様方）
変更・取消 する理由	<input type="checkbox"/> 施設入所中（退所） <input type="checkbox"/> 本人認知症等 <input checked="" type="checkbox"/> その他  具体的に <span style="font-size: 2em;">（</span> <div style="padding: 10px; display: inline-block;">                     現在，長女宅で生活しており，                      住民登録地にだれもいないため。                 </div> <span style="font-size: 2em;">）</span>

方書がないと届かない場合があります。必ず記入してください。

笠岡市処理欄	<input type="checkbox"/> 入力処理 <input type="checkbox"/> 税務課へのコピー送付	処理者	
--------	---	-----	--