

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。

ただし，長寿支援課関係の書類以外の場合，送付先のあて名は，被保険者以外は設定できません。

※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

次のと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

次のと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。

	申請年月日	年 月 日
申請者氏名	被保険者との関係	
申請者住所	〒 電話番号() -	

※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									
	フリガナ									
	被 保 険 者 氏 名	生年月日			明・大・昭	年	月	日		
	住 所	〒 電話番号() -								

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 type="checkbox"/> 下記住所 〒 電話番号() - 方書（〇〇様方，施設名等） (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 type="checkbox"/> その他 具体的に ()

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
--------	-------------------------------	-------------------------------------	-----