介護保険に関する通知書等の
送付先（ 登録 ・ 変更 ・ 抹消 ）申請書

【確認事項】※必ず読んでからご記載ください。
1.送付先の登録は、介護保険に関する通知書等に限ります。
2.送付先に登録されたご住所に変更があった場合、再度申請書の提出が必要です。
3.宛所なし等の理由で返戻が続いた場合は、送付先登録を解除する場合があります。

（後見人等が送付先になる場合）
4.対象者の死亡等により、後見人等でなくなった場合、送付先登録の抹消手続きが必要です。
5.4について抹消手続きがなされず、宛所なし等の理由で返戻になった場合、送付先登録を解除する場合があります。

フ リ ガ ナ 被保険者氏名													
被保険者証番号	0	0									生年月日	大・昭　　年　　月　　日	
住　　所													
送　付　先	※亡くなられた方の送付先は、法定相続人のみとなります。												
	住所	〒											
	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名										被保険者との続柄		
	電話番号	1. 自宅　　2. 勤務先　　3. その他（　　）											
申請理由													

上記のとおり申請します。

那覇市長　様

年　　月　　日

申請者　☐ 送付先に同じ（送付先欄と申請者欄が同じ場合は、以下記載不要です。）

住所

氏名

電話番号

被保険者との続柄　（　　）

受付年月日	年　　月　　日	受付		登録（保険料G）	
登録年月日	年　　月　　日				