

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

フリガナ																
被保険者氏名																
被保険者証番号	0	0									生年月日	明・大・昭	年	月	日	
住 所																
送 付 先	※登録する項目について記入して下さい。なお、送付先欄と申請者欄が同じであっても記入して下さい。															
	住所	〒														
	フリガナ 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																
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>那覇市長 様</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 _____</p> <p style="text-align: right;">申請者 _____</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____</p> <p style="text-align: right;">電話番号 _____</p> <p style="text-align: right;">被保険者との続柄 ()</p>																
受付年月日	年	月	日	受付		登録(保険給付)		登録(認定)								
登録年月日	年	月	日													

(注意)

- 1、送付先住所の登録は、介護保険に関する通知書に限ります。
- 2、送付先に登録されたご住所が変更になる場合も、再度申請書の提出が必要です。