

# 送付先変更届出書

八潮市より送付される介護保険システムから出力する郵送物について、次の理由により送付先を（登録・変更・解除）していただきたく、届出いたします。

令和 年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

申請者 氏 名 \_\_\_\_\_

続 柄 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

被 保 険 者	氏 名			
	生年月日	年 月 日	被保険者番号	
	住 所	〒 _____		
送 付 先	氏 名		続 柄	
	住 所	〒 _____ 様方		
	電 話	( ) _____		
理 由	(住所地以外の送付先を希望する理由及び住所を移せない理由)			

※1 被保険者、申請者、送付先人の本人確認書類の写しを添付してください。

(送付先が施設の場合は、施設の契約書の写し)

※2 送付先を再度変更する場合は、あらためて送付先変更届出書の提出が必要です。

※3 長寿介護課からの郵送物の一部に送付先が変更できないものがあります。

- ・八潮市長寿祝金給付通知書
- ・八潮市高齢者在宅福祉生活支援事業利用決定・否決定通知書
- ・八潮市徘徊の症状がみられる高齢者等の家族支援補助金交付決定通知書
- ・八潮市見守りシール交付事業利用承認決定通知書