　送付先指定書

私宛の介護保険事業関係の郵便物

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | （　　　） | 受給者管理（介護保険証、更新申請書等の書類） |
|  | （　　　） | 納付管理（介護保険料に関する書類） |
|  | （　　　） | 給付実績管理（住宅改修費、福祉用具購入費、高額介護サービス費等の  振込通知書等の書類） |

を下記へ送付してくだるよう依頼します。

尚、送付先を指定することによって生じた問題は、全て私が責任を持ち一切ご迷惑を

お掛けしません。

・送付先

　〒　　　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　）　　　－

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 受取人名（続柄：　　　　　　　） | | |
|  | | （ふりがな：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |

☆送付先指定する理由（該当するものを○で囲んで下さい）

｛・在宅時間が短い為　・健康状態不良の為　・紛失の恐れがある為　・その他（　　　　　　）｝

　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　被保険者住所　：

　　　被保険者氏名　：　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　代筆者　住所　：

　　　代筆者　氏名　：　　　　　　　　　　　　　　　　㊞（続柄：　　　）

※被保険者住所・氏名及び代筆の場合は代筆者住所・氏名を必ず記載してください。

日高村長　殿