

# 送 付 先 届

令和 年 月 日

大阪市長

届出人住所			
届出人氏名		被保険者との関係	
届出人電話番号			

次のとおり、介護保険にかかる書類の送付先を届出します。

被保険者番号			
被保険者氏名			
被保険者住所	〒 -		
届出区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消 (※ <input type="checkbox"/> にチェックを付けてください)		
業務区分	<input type="checkbox"/> すべての業務の書類 <input type="checkbox"/> 一部の業務の書類のみ → <input type="checkbox"/> 収納(賦課含む) <input type="checkbox"/> 給付 <input type="checkbox"/> 認定 (※ <input type="checkbox"/> にチェックを付けてください)		
送付先住所	〒 -		
方 書		被保険者との関係	
送付先住所の電話番号			
連絡先電話番号			
届出理由			

介護保険にかかる書類の送付先届について、上記のとおり同意します。

被保険者氏名

(※届出人が被保険者本人の場合、被保険者氏名は不要)

課長	課長代理	係長	受付・入力者	入力日
				令和 年 月 日