介護保険　送付先変更届

送被

（宛先）　長野市長

注意１：介護保険関係の全ての送付物が送付先変更の対象です。

注意２：変更理由を必ず記入してください。

申請日　令和 8 年 6 月 1 日

被保険者番号　0 0 0 0 1 2 3 4 5 6

太ワク内の項目を記入してください

被保険者（届出者）

住所	長野市大字鶴賀緑町１６１３番地 アパート名等 電話 012（345）6789	氏名	フリガナ カイゴ タロウ 介護　太郎	生年月日	明・大・昭 16・2・2
変更理由	独居で軽度の認知症があり、郵便物の管理が困難なため				

送付先住所

送付先の変更開始は、申請日の翌日からになります。（翌日が休日の場合、翌業務日）

住所	〒 381-0022 長野市大字大豆島１１４４番地１ アパート名等 サンビレッジ介保９０１ 電話 987（654）3210	氏名	フリガナ フカ イチロウ 賦課　一郎	被保険者との関係 子の夫

届出代理人

被保険者本人が届出た場合、記入する必要はありません。

住所	長野市大字大豆島１１４４番地１ アパート名等 サンビレッジ介保９０１ 電話 121（212）1212	氏名	フリガナ フカ ヨシコ 賦課　良子	被保険者との関係 子

確認	入力	届出人の本人確認書類		備考	受付者
		１点で可（写真つき） ☑運転免許証 ☐マイナンバーカード ☐その他（　　）	２点以上（写真なし） ☐介護保険証 ☐医療保険証 ☐その他（　　）		☑介護保険課扱 ☑安茂里支所扱 ☑窓口 ☑訪問 ☑郵送 ☑FAX 長野