

宜野湾市介護保険宛名管理登録申請書

令和 年 月 日

宜野湾市長 殿

申請(届出)する方

申請者(近親者以外は委任状の添付を要する。)

住所 〒 〇〇〇-〇〇〇〇 <b>宜野湾市野嵩〇丁目〇番〇号</b>	
氏名 <b>宜野湾 花子</b>	電話番号 <b>098-〇〇〇-〇〇〇〇</b>
被保険者との続柄 <b>子</b>	

宜野湾市介護保険に関する郵便物を、下記の指定する住所へ送付するよう申請します。

※ 太枠は、記入しないでください。

記

誰の介護保険の書類を

被送付者

住民票上の住所 <b>宜野湾市野嵩一丁目1番1号</b>	
被保険者氏名 <b>宜野湾 太郎</b>	電話番号 <b>098-〇〇〇-〇〇〇〇</b>
個人番号	被保番号

誰に送りますか？

送付先

〒〇〇〇-〇〇〇〇 <b>宜野湾市野嵩一丁目1番2号</b>
電話番号 <b>098-〇〇〇-〇〇〇〇</b> <b>宜野湾 花子</b> 様方

なぜ、宛名・宛先を変更しますか？

理由

<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人死亡の為</li> <li>・本人が〇〇により管理出来ない為</li> <li>・施設入所している為・・・・・・・・など</li> </ul>
---

宛名管理入力チェック表						
	MCWEL介護		ACRO介護		ACRO福祉	
	日付	印	日付	印	日付	印
入力						
確認						

受付
----