

# 要介護認定結果通知書等送付先変更申出書

令和 年 月 日

羽 曳 野 市 長 様

申出人氏名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

住 所 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

本人同意欄 \_\_\_\_\_

(申出人が本人以外の場合署名必要)

年 月 日付介護保険要介護(要支援)認定申請に係る認定結果通知書等について、  
下記の送付先住所に送付することを申出します。

被 保 険 者	被保険者番号		性別	男 ・ 女
	ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日

送 付 先	郵便番号 ( - )	
	住 所 :	
	氏名(肩書) :	
	電話番号 - -	

(上記送付先への本人宛名での送付となります。)

理 由	
--------	--

## 【送付希望文書】

1. 認定結果通知書
2. 介護保険証

※この申出書は、今回の申請に係る認定結果通知書等についてのみ送付先を変更するための  
ものです。継続的に送付先を変更するものではありませんので、ご注意ください。