

記入例

介護保険にかかる書類の送付先届

鏡野町長 様

令和 6 年 7 月 1 日

届出人氏名	鏡野 太郎	被保険者との関係	子
届出人住所	〒708-0392 苫田郡鏡野町竹田660 電話番号 (0868) 54 - 2986		

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	フリガナ	カガミノ ハナコ	被保険者番号	6 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
	氏 名	鏡野 花子		
	住 所	〒708-0421 苫田郡鏡野町井坂495 電話番号 (0868) 52 - 2111		

送 付 先	住 所	〒708-0392 苫田郡鏡野町竹田660 電話番号 (0868) 54 - 2986		
	氏 名	鏡野 太郎	被保険者との関係	長男

届出の理由 ※該当に○を 付けてください	1 施設入所のため ()	2 認知症により 管理が困難	③ 独居のため	4 その他 ()
本人の氏名を非表示にする <input type="checkbox"/> (必要な場合はレを記入してください)				

介護保険にかか **必要な場合はチェックを
入れてください**、上記のとおり同意します。

被保険者氏名 鏡野 花子

(届出人が被保険者本人の場合は、被保険者氏名・印は不要)

鏡野町 処理欄

処 理 内 容	処 理 日	備 考	決 済 伺	課 長	課 長 補 佐	係	
公社・アクセス入力							
介護システム入力							