

# 介護保険被保険者証等送付先廃止届出書

令和 年 月 日

湯 沢 市 長 様

下記のとおり届出いたします。

届 出 者	氏 名	(フリガナ)	<b>【被保険者との関係】</b>
	住 所	〒	
電 話 番 号	( )		

被 保 険 者	被 保 険 者 番 号			
	氏 名	(フリガナ)		
	住 所	〒		
廃 止 す る 送 付 先	住 所	〒		
	氏 名	(フリガナ)	<b>【被保険者との関係】</b>	
	電 話 番 号	( )		
廃 止 理 由	<input type="checkbox"/> 退院のため <input type="checkbox"/> 施設退所のため <input type="checkbox"/> 心身の状態が改善し、受領が可能となったため <input type="checkbox"/> その他 ( )			
廃 止 日	令和 年 月 日 から			

(注) 廃止日の翌日以降から介護保険被保険者証等は住民票の住所地に送付されます。