

介護保険関係書類送付先指定届出書

北広島町長 様

年 月 日

介護保険に係る書類の送付先を下記のとおり指定します。

被保険者			
被保険者番号		性 別	男 ・ 女
ふりがな		生年月日	年 月 日
氏 名			
住 所	〒		

記

送付先		続 柄	
ふりがな		生年月日	年 月 日
氏 名			
住 所	〒 電話番号：		