

送付先届出書

介護保険 に係る全ての通知等について、次の住所に送付くださいますよう依頼します。

平成 年 月 日

被保険者 住所 _____

氏 名 _____ 印 _____

神 山 町 長 殿

送付先

住 所	〒
方 書	様 方
電話番号	
備 考	

確認欄

入力日	年 月 日	電算		パソコン		台帳	
-----	-------	----	--	------	--	----	--