

令和 年 月 日

香取市役所高齢者福祉課 宛

住 所 _____
申請者 氏 名 _____
電話番号 () _____
被保険者との関係 _____

介護保険資格確認書等送付先変更解除願

当該被保険者に対する介護保険資格確認書等について、下記の事由により送付先変更を解除するよう依頼します。

なお、この送付先変更に関する事項は、被保険者（又はその関係者）並びに送付先に説明済みであり、生じた問題に対する責任は、申請者である私が負うことに同意します。

被 保 険 者	被保険者番号	
	住所	
	氏名（カナ）	()
	生年月日	T ・ S ・ H 年 月 日
送付先変更解除の理由		
送付先変更解除日		
転送書類		・資格確認書等 ・給付関係書類 ・保険料関係書類 ・その他 ()