

指定送付先依頼書

彦根市 高齢福祉推進課長 様

被保険者 **彦根 太郎** に関する彦根市高齢福祉推進課からの郵送物について、住民票記載住所地では受け取ることができませんので、下記の住所地へ送付をお願いします。

指 定 送 付 先	
〒	522 - 00XX (マンション・アパート・部屋番号等も必ずお書きください。)
(住 所)	彦根市〇〇町●●番地
(ふりがな)	ひこね じろう (ふりがなも必ずお書きください。)
(宛 名)	彦根 次郎 (続 柄) 成年後見人
(電話番号)	990 - 9999 - 9999
備 考 (変更理由等)	本人が施設入所中で不在のため

令和 年 月 日

申 請 者 住所 **彦根市〇〇町●●番地**氏名 **彦根 次郎** (続柄) **成年後見人**TEL **990 - 9999 - 9999**

高齢福祉推進課からの郵便物の送付先に関して上記、指定送付先に変更することを同意します。

令和 年 月 日

被保険者番号：1000〇〇〇〇〇〇 被保険者氏名：**彦根 太郎**住民票記載住所地：**彦根市■町□□番地**

※処理欄

※

※