

指 定 送 付 先 依 頼 書

彦根市 高齢福祉推進課長 様

被保険者_____ 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	
〒 _____	— _____ (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)	_____
(ふりがな)	_____ (ふりがなも必ずお書きください。)
(宛 名)	_____ (続 柄) _____
(電話番号)	_____ — _____
備 考 (変更理由等)	_____

被保険者番号： 1 0 0 0 _____

住民票記載住所地： _____

被保険者氏名： _____

令和 年 月 日

申 請 者 住所 _____

氏名 _____

TEL _____

※処理欄	※	※
------	---	---

指 定 送 付 先 依 頼 書

彦根市 高齢福祉推進課長 様

記入例

被保険者_____ 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	
〒	<u>999-9999</u> (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)	<u>彦根市◆◆◆◆</u>
(ふりがな)	<u>◆◆◆◆ ◆◆◆◆</u> (ふりがなも必ずお書きください。)
(宛 名)	<u>◆◆ ◆◆</u> (続 柄) <u>成年後見人</u>
(電話番号)	<u>999 — 9999 — 9999</u>
備 考 (変更理由等)	<u>◆◆◆◆</u>

被保険者番号： 1 0 0 0

住民票記載住所地： _____

被保険者氏名： _____

令和 年 月 日

申 請 者 住所 彦根市◆◆◆◆

氏名 ◆◆ ◆◆

TEL 999 — 9999 — 9999

※処理欄	※	※
------	---	---

