

年 月 日

送付先申請代理申述書

被保険者本人が、介護保険の送付先変更申請書の届出ができないため、代理人
が申請いたします。

本届出により問題が発生した場合には、代理人が責任を持って対処すること
を了承し、貴市に迷惑をかけないことを申し添えます。

〔 被保険者 〕

住 所 _____

被保険者
氏 名 _____

〔 代理人 〕

住 所 _____

氏 名 _____

被保険者との関係 _____