

## 送付先変更届

フリガナ		保険者番号		2	9	4	2	5	6
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女						
住所	〒 奈良県北葛城郡王寺町								
	電話番号								
送付先	〒 様方								
	電話番号								
送付先変更するものに○して下さい	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受給者管理（更新申請など）</li> <li>・ 納付管理（保険料など）</li> <li>・ 給付実績管理（サービス給付に関わるものなど）</li> </ul>								
送付先変更理由									
<p>王寺町長 様</p> <p>上記のとおり送付先の変更の申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p style="text-align: center;">氏名</p>									