

半田市
介護保険 要介護認定・要支援認定等結果通知
受領方法変更依頼

FAX
送信状

送信先：半田市高齢介護課

FAX番号：(0569)25-2062

送信日

年

月

日

被保険者番号	0000	被保険者氏名イニシャル	.			
申請年月日	令和	年	月	日	申請区分	新規・区変・更新

連絡者

事業者等名称	連絡者氏名
事業所等住所	※半田市内の場合は省略可。半田市外の場合は必ず記入のこと。 連絡先（ - - ）

変更内容

☐ 窓口→郵送	※原則被保険者の住所に郵送します。 住所地以外に郵送を希望の場合は、送付先変更届の提出が必要です。
☐ 郵送→窓口	受領事業者等名称 ☐ 連絡者に同じ⇒以下は記入不要です。 連絡先（ - - ）
☐ 受領事業者変更	受領事業者等住所 ※半田市内の場合は省略可。半田市外の場合は必ず記入のこと。 受領者氏名
※窓口での受領の場合は、必ず <u>委任状が必要</u> です。	
☐ 前事業所等に変更の同意を得ています。	
連絡事項等	

<事務処理欄>

受付者	処理日
-----	-----

要介護認定日前日（木曜日17時）までにFAXを送信してください。

FAX番号：(0569)25-2062

認定の進捗状況については、市のホームページでご確認いただくか、
高齢介護課までお問い合わせください。

電話番号：(0569)84-0648

受付印