介護保険資格喪失届（死亡）兼送付先届

西東京市長　殿

次のとおり、被保険者の資格の喪失及び介護保険関係書類の送付先について届け出ます。
※　ご提出の際は、届出者の本人確認書類の提示又は写しの添付が必要になります。
※　送付先の設定については、必ず送付先の方の同意を得てください
　（不利益が生じた場合は、全て届出者の責任とし、西東京市に責任を問いません。）。

1.届出者

フリガナ		被保険者との関係	
届出者氏名			
届出者住所	〒		
電話番号		届出年月日	令和　　年　　月　　日

2.被保険者（お亡くなりになった方）

被保険者番号												
フリガナ												
被保険者氏名												
被保険者住所	〒											
死亡日	令和　　年　　月　　日											

3.今後の介護保険関係書類の送付先　　□　届出者と同じ

フリガナ		被保険者との関係
送付先宛名		
送付先住所	〒　　□　届出者住所と同じ	
電話番号		

本人確認書類確認欄

・運転免許証　・介護保険証　・健康保険証
・マイナンバーカード　・登記事項証明書
・その他（　　）

処　理			
確認者	入力者	被保証	受　付
		回 未	