

(記入例)

介護保険送付先変更届

令和〇〇年〇〇月〇〇日

もとす広域連合長 様

介護保険関係書類について、下記の送付先に送付していただきたいので、申請します。また、送付先変更が不要になった場合や、内容に変更がある場合は直ちに貴広域連合に届け出ます。

なお、この申請にあたり、申請者の責任において手続きをし、貴広域連合には一切迷惑をおかけしないことを確約します。

【申請者】

フリガナ	モトス ハナコ	本印	※申請者の自署である場合、押印は省略できます。
氏名	本巢 花子		
住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇	電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇
	〇〇〇市〇〇〇町〇〇番地〇		
	※事業所・施設等の場合その名称も記入すること。		
被保険者との続柄	本人 ・ 親族 (続柄 長女) ・ その他 ()		

【被保険者】

☐ ←申請者が本人の場合は左の□に✓をつける事で、被保険者番号以外の記入を省略できます。

被保険者番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	生年月日	明治 大正 昭和 〇〇年〇〇月〇〇日
フリガナ	カゴ タロウ		
被保険者氏名	介護 太郎		
被保険者住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇	電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇
	〇〇〇市〇〇〇町〇〇番地〇		
被保険者の同意の押印	介印	※本人死亡に伴う送付先変更の場合は押印不要です。 ※成年後見制度利用の方の場合は押印省略できます。	

【送付先】

☒ ←申請者と同じ場合は左の□に✓をつける事で、申請内容以外の記入を省略できます。

申請内容 (該当に✓)	☒ 新規 (変更) 設定 ☐ 解除 (以下に解除する送付先を記入)		
住所	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇	電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇
	都道 市町 府県 区村		
	【方書】		
氏名		被保険者との続柄	
開始 (解除) 年月日	令和〇〇年 〇〇月 〇〇日	※記入がなければ処理日から変更します。	

【申請理由・送付先変更書類】

該当に✓つける	☒ 郵便物の管理の為	☐ 施設入所の為	☐ 入院の為
	☐ 成年後見人・保佐人・補助人	☐ 本人死亡の為	☐ 必要が無くなった為
	☐ その他 (理由《必須》:)		
送付先を変更する書類 (該当に✓)	☒ 介護保険に関する全ての書類 ※特定の書類のみ希望の場合下段のいずれか□に✓		
	☐ 資格記録関係	☐ 給付関係	☐ 保険料納付・還付関係

【申請時に添付が必要な書類】

窓口にて提出の場合:申請者の本人確認ができる書類(免許証・医療保険証・個人番号カードなど)の提示
郵送にて提出の場合:申請者の本人確認ができる書類(免許証・医療保険証・個人番号カードなど)の写しの添付
その他必要な書類:例)成年後見人の場合:成年後見人証明書(写し可)・施設職員:施設の身分証