

介護保険 関係書類 送付先変更届

令和 年 月 日

美作市長 様

届 出 人	住 所
被保険者との続柄	フリガナ
1 本人	氏 名
2 親族(続柄)	電 話
3 その他()	

次の者に係る介護保険関係の書類を、下記の送付先に送付していただきたいので届け出ます。
なお、この届け出にあたり、関係者への説明は私が責任をもって行いますので、貴市に一切ご迷惑はおかけしません。また、住民票の異動等をした場合で、再度送付先を変更する必要がある場合は、ただちに届け出ます。

被 保 険 者 番 号										
被 保 険 者 住 所										
フ リ ガ ナ										
被 保 険 者 氏 名		印								
送 付 先 (新規設定・変更・解除)	宛 先	〒		—		都道 府県				
		【方書】								
	フ リ ガ ナ						【被保険者との続柄】			
	氏 名						1 本人 2 申請人と同じ 3 その他()			
	電 話						1 自宅 2 勤務先 3 携帯 4 ()			
変更理由	☐ 入院のため ☐ 判断力低下のため ☐ 同居親族がいない ☐ 施設入所のため ☐ 家庭の事情のため ☐ その他()									
対象書類	・ 介護保険関係に係る書類(被保険者証・保険料納入通知書等)									
注 意 事 項	・ 届け出には、届出人の身分証明書(運転免許証、保険証等)が必要です。 ・ 被保険者との続柄については、どういった続柄かはっきりわかるように記載してください。 (例) 子、孫、妹、甥、成年後見人など。 ・ 届出人が成年後見人、保佐人、補助人の場合には、証明書(写し可)を添付してください。 ・ 送付先欄(新規設定・変更・解除)内の該当する項目に○をつけてください。 ・ 送付先変更の必要がなくなった場合や、更に送付先を変更する場合は再度届け出が必要です。									

処 理 区 分	公社端末		本人確認		受 付 印
	介護認定台帳		書類名	1 運転免許証 2 健康保険証	
	高額介護システム			3 介護支援専門員証	
				4 ()	
				番号	