

(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	【※必須】申請者の本人確認書類の提示をして下さい。(郵送の場合は、写しの添付)
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
	〇〇〇市〇〇〇町〇〇番地〇	
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口には✓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 〇	生年月日 明治 大正 〇〇年〇〇月〇〇日 昭和
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
	〇〇〇市〇〇〇町〇〇番地〇	
被保険者の同意の押印	同意の場合は下の口には✓をして下さい <input checked="" type="checkbox"/>	※本人死亡に伴う送付先変更の場合は本人同意は不要です。 ※成年後見制度利用の方の場合は本人同意省略できます。

【送付先】 ←申請者と同じ場合は左の口には✓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✓)	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 (変更) 設定 <input type="checkbox"/> : 解除 (以下に解除する送付先を記入)		
住所	〒	電話番号	- -
	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	<input checked="" type="checkbox"/> : 郵便物の管理の為 <input type="checkbox"/> : 施設入所の為 <input type="checkbox"/> : 入院の為		
	<input type="checkbox"/> : 成年後見人・保佐人・補助人 <input type="checkbox"/> : 本人死亡の為 <input type="checkbox"/> : 必要が無くなった為		
	<input type="checkbox"/> : その他 (理由《必須》:)		
送付先を変更する書類 (該当に✓)	<input checked="" type="checkbox"/> : 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口には✓		
	<input type="checkbox"/> : 資格記録関係 <input type="checkbox"/> : 給付関係 <input type="checkbox"/> : 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