介護保険送付先変更届出書

（宛先）糸満市長

届出日　　年　　月　　日

介護保険に係るすべての書類について、下記住所への送付先変更を届け出ます。この届け出にあたる関係者への説明は責任をもって行います。再度送付先を変更する必要がある場合は、すみやかに届け出ます。また、郵便物が送付先に届かない場合は、送付先を解除されても異義はありません。

<table>
<tr><td>被保険者番号</td><td colspan="3"></td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>フ リ ガ ナ</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>被保険者名</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">送　付　先</td><td>住所</td><td colspan="5">〒</td></tr>
<tr><td>ﾌﾘｶﾞﾅ</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">被保険者
との続柄</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="5">1. 自宅　　2. 勤務先　　3. その他（　　）</td></tr>
<tr><td>申 請 理 由</td><td colspan="6">□ 入院の為　　□ 判断力低下の為　□ 現住所に住んでいない為
□ 施設入所の為　　□ その他（　　）</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>届　出　人
氏　　名</td><td></td><td>被保険者
との関係</td><td>□家族（続柄：　　）□ケアマネジャー
□その他（　　）</td></tr>
<tr><td>届　出　人
住　　所</td><td colspan="3">電話番号：</td></tr>
</table>

※ 届出には、届出人の本人確認書類（運転免許証、健康保険証等）の提示が必要です。
※ 届出人が成年後見人、保佐人、補助人の場合は、登記事項証明書の写し等を添付してください。
※ 宛名記載の通知文書等については、被保険者氏名も印字されますのでご了承ください。
※ 送付先の配達不能による返戻等があった場合は、住民票登録地へ送付する場合があります。
※ 本届出を提出された後でも、受付日の事務処理の都合により、送付書類が行き違いにて変更前の送付先へ発送される場合がありますので、ご了承ください。

（市記入欄）

<table>
<tr><td rowspan="3">受　付　日</td><td>同時提出書類</td><td colspan="3">□要介護認定申請書　□再交付申請書　□その他（　　）
□高額サービス費支給申請書　□負担限度額認定申請書</td></tr>
<tr><td>代理権確認書類</td><td colspan="3">□マイナンバーカード　□被保険者証等　□健康保険証等
□障がい者手帳　□その他（　　）</td></tr>
<tr><td>届出人確認書類</td><td>□マイナンバーカード　□運転免許証
□健康保険証等　□その他（　　）</td><td>入力処理者</td><td></td></tr>
</table>