

※裏面の注意事項を必ずご確認ください。

課長	副課長	主幹	担当

介護保険被保険者証等送付先変更申出書（記入例）

被 保 険 者	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	0	0
	フリガナ	シロジヨウ タロウ									
	氏名	都城 太郎									
	生年月日	【明治・大正・昭和】 30年 1月 1日									
	住所	〒885-8555 宮崎県都城市姫城町6街区21号									
変 更 後 の 送 付 先	送付先の住所	〒880-8501 宮崎県宮崎市橘通東2丁目10番1号									
	フリガナ	ケンシヨウ ジロウ								被保険者との関係	
	送付先受領者	県庁 二郎								子	
	送付先の電話番号	(0985) 12 - 3456									
	生年月日	【明治・大正・昭和・平成】 60年 1月 1日									
	送付期間	令和 3年 1月 1日 ~									
	変更理由	「郵便物管理ができないため」、「施設入所のため」等									

都 都 市 長 宛て

令和 3年 1月 1日

下記のとおり承諾しましたので、介護保険の書類等を変更後の送付先住所あてに送付してください。このことについて紛争が生じたときは、当事者で解決し、都城市に迷惑をかけません。

代筆者

(被保険者又はその世帯主)

住所 宮崎県都城市姫城町6街区21号

氏名 都城 花子

氏名 都城 太郎

※代筆の場合は上記のとおりご記入ください。

(送付先受領者)

住所 宮崎県宮崎市橘通東2丁目10番1号

氏名 県庁 二郎

(申出届出者)

住所 宮崎県都城市姫城町6街区21号

氏名 都城 花子

被保険者との関係 妻

連絡先電話番号 (0986) 23-4567

申出届出者又は郵送手続き時の身分確認の方法： 免許証・身分証明書・戸籍・委任状・その他（ 番号等 []	受付担当者印 窓口・郵送	特記事項等
--	-----------------	-------

記入上の注意

- 被保険者欄は、介護保険被保険者証をもとに記入してください。
- 送付先受領者が被保険者本人以外の場合、配偶者又は子としてください。
- 変更理由は具体的に記入してください。
- 住所、氏名を被保険者本人又はその世帯の世帯主（住民票上）、送付先受領者、申出届出者のそれぞれが自署してください。本人が病気や身体の故障などの理由で自署が困難な場合、本人の意思を確認したうえで代筆が可能です。その際は、記入欄横の空白に「代筆者 氏名〇〇」と記入してください。
- 申出届出者は身分を証明できるものを提示してください。また、郵送手続きの場合には、その写しを提出してください。
- 送付先が施設等となる場合は、被保険者本人を送付先受領者としてください。また、被保険者が施設入所中であることを確認できる書類の写しを提出してください。
- 送付先に変更があった場合には、必ず届け出てください。

送付される主な書類

被 保 険 者 証 等 関 係	<ul style="list-style-type: none">・被保険者証・負担割合証・負担限度額認定証・社会福祉法人利用者負担軽減確認証
保 険 料 関 係	<ul style="list-style-type: none">・保険料額通知書関係・保険料減免決定通知書・保険料納入通知書・保険料納付証明書・還付（充当）通知書・督促状・催告書
保 険 給 付 関 係	<ul style="list-style-type: none">・高額介護サービス給付費の支給関係・給付制限関係・住宅改修費決定通知関係・福祉用具購入関係
認 定 関 係	<ul style="list-style-type: none">・介護保険認定申請関係