

介護保険各種通知書送付先変更届出書 【記入例】

【書き方】

(あて先) 鎌倉市長

介護保険に関する送付物の送付先について、下記のとおり変更を届け出ます。

届出日	令和×年×月×日	届出区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 解除
変更理由	<input checked="" type="checkbox"/> 施設入所または入院のため		<input type="checkbox"/> 認知症等により書類の管理が困難になったため		
	<input type="checkbox"/> 成年後見制度の対象者であるため		<input type="checkbox"/> 住民登録地と居所が異なるため		
	<input type="checkbox"/> その他特段の事情 ()				

① 被保険者情報

被保険者番号	0 0 0 0 × × × × ×	フリガナ	カマクラ タロウ	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
氏名	鎌倉 太郎	生年月日	明・大・昭××年 ××月 ××日	電話番号	0467 (××) ××××
住民登録住所	〒××××-××××	鎌倉市御成町18-10			

② 届出者情報

フリガナ	カマクラ ハナコ	電話番号	自宅: ××(×××) ××××
氏名	鎌倉 花子	携帯電話:	090(×××) ××××
住所	〒××××-×××× △△県〇〇市〇〇町××-××		
関係	<input checked="" type="checkbox"/> 親族(続柄: 長女) <input type="checkbox"/> 成年後見人等 <input type="checkbox"/> その他()		

③ 送付先情報

<input checked="" type="checkbox"/> 上記の届出者を送付先とする(この場合、下記「送付先」欄は記入不要です。)			
フリガナ		電話番号	自宅:
氏名		携帯電話:	
住所	〒 -		
続柄	<input type="checkbox"/> 親族(続柄:) <input type="checkbox"/> 成年後見人等 <input type="checkbox"/> その他() ※被保険者に成年後見人が選任されている場合で、成年後見人以外を送付先にするときは、裏面の承諾欄に成年後見人の承諾を得たうえで届出書を提出してください。		

④ 送付先変更内容等

送付先変更内容 (※右欄にチェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護認定に関する書類(被保険者証、認定結果通知、負担限度額認定証等) <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険料・介護保険給付に関する書類(保険料額決定(変更)通知書、納付書等・給付費支給決定通知書等)
-----------------------	---

届出日、届出区分、変更理由をご記入ください。

- 届出区分 新規・・・初めて送付先変更届を出す場合にチェックしてください。
- 変更・・・過去に届け出た住所から、さらに変更する場合にチェックしてください。
- 解除・・・過去に変更した送付先から住民登録住所にもどす場合にチェックしてください。

① 被保険者情報

対象となる方の被保険者番号、氏名、性別、生年月日、住民登録住所、電話番号をご記入ください。

② 届出者情報

届出をする方の氏名、電話番号、住所、対象となる方とのご関係をご記入ください。

☆ 窓口で届出者様のご本人確認書類をご提示ください。

☆ 郵送の場合は届出者様のご本人確認書類のコピーを必ず同封してください。

③ 送付先情報

②の届出者にお送りする場合は、にチェックを入れて下さい。

(左の記入例は鎌倉花子さん宛に送付先が変わります)

②の届出者以外にお送りする場合は、

氏名、電話番号、住所、続柄をご記入ください。

④ 送付先変更内容等

送付先を変更する書類の内容を選んでください。

介護保険関係書類全般の送付先を変える場合は、両方にチェック

(左の記入例は介護保険に係わる全ての書類が送付先変更されます)

介護認定に関する書類のみ送付先を変える場合は、上ののみチェック

介護保険料、給付に関する書類のみ送付先を変える場合は下ののみチェック

※裏面のご案内もご確認ください

☆被保険者に成年後見人が選任されているが、成年後見人以外を送付先にする場合には裏面承諾欄にご記入ください。