

介護保険各種通知書送付先変更届出書 【記入例】

(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	☒ 新規	☐ 変更	☐ 解除
変更理由	☒ 施設入所または入院のため		☐ 認知症等により書類の管理が困難になったため		
	☐ 成年後見制度の対象者であるため		☐ 住民登録地と居所が異なるため		
	☐ 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	男 女				
氏 名	鎌倉 太郎					生年月日	明・大 昭××年 ××月 ××日				
住民登録 住所	〒	×	×	×	－	×	×	×	×	電話番号	0467 (××) ××××
	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	☒ 親族(続柄：長女) ☐ 成年後見人等 ☐ その他 ()										

③ 送付先情報

☒ 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	☐ 親族(続柄：) ☐ 成年後見人等 ☐ 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)	☒ 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) ☒ 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)
添付書類 (※詳細は裏面参照)	① 運転免許証・健康保険証等、届出者の確認ができる書類 ② (届出者が被保険者の成年後見人等である場合は) 成年後見等開始の審判書又は成年後見人等の登記事項証明書 (写し可)

- ◇ 転出やご逝去により鎌倉市の介護保険の資格を喪失した方は、「鎌倉市口座振替等依頼書兼申立書」にご記入いただき、ご住所が送付先になります。
- ◇ 次に該当する方の送付先変更につきましては介護保険課では対応できません。それぞれ担当のケースワーカーにご相談ください。
 - ・生活保護を受給している方
 - ・ケースワーカーがついている方
- ◇ 届出者及び新しい送付先の方がご親族、成年後見人等の制度に基づく代理人、関係する介護事業者、のいずれでもない場合、委任状の提出も必要となります。

【書 き 方】

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

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

☆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。