

介護保険関係書類 送付先設定 (変更・取消) 届

記入例

被 保 険 者	フリガナ	オオズ イチロウ	① 介護保険被保険者番号
	氏名	大洲 一郎	0123456789
	生年月日	明治・大正・昭和 25 年 12 月 25 日	性別
変 更 後 の 送 付 先	フリガナ	オオズ ハナコ	被保険者との続柄
	氏名	大洲 花子 様方	② 子の妻
理 由	<input checked="" type="checkbox"/> 新規	<input checked="" type="checkbox"/> 施設入所・入院のため (施設名等 グループホーム 大洲たけのこの里)	
	<input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 送付先 (受取人宅) に滞在しているため <input type="checkbox"/> 書類の管理が困難なため <input type="checkbox"/> その他 ()	
	<input type="checkbox"/> 取消	<input type="checkbox"/> 送付先 (受取人) 変更のため <input type="checkbox"/> 送付先 (受取人) の住所が変更になったため <input type="checkbox"/> その他 ()	
設 定 内 容	<input checked="" type="checkbox"/> 受給者管理・・・被保険者証、負担割合証、負担限度額認定証 等 <input checked="" type="checkbox"/> 納付管理・・・介護保険料関係のお知らせ等 <input checked="" type="checkbox"/> 給付管理・・・高額介護サービス費や住宅改修費等の支給に関するお知らせ等		
大洲市長 様 介護保険関係書類について、上記のとおり送付してください。 令和4年 5月1日 (被保険者 または成年後見人等) 住所 ③大洲市大洲690番地の1 氏名 大洲 一郎 (代筆) ④大洲 花子 (本人との続柄 子の妻)			

送付先を変えたい被保険者本人について記入してください
 ①被保険者番号はオレンジ色の被保険者証に記載された10ケタの番号です

新しい送付先の住所や方書について記入してください
 ②続柄は具体的に記入してください
 (例) ×「嫁」→○「子の妻」
 ×「甥」→○「兄の子」など

送付先を変更する理由について当てはまるものをチェックしてください
 ()の中に詳細を記入してください

送付先変更する書類の種類について当てはまるものをチェックしてください

③被保険者本人または成年後見人、代理権のある保佐人もしくは補助人の住所と氏名を記入してください
 成年後見人、保佐人または補助人が申請する場合、登記事項証明書の写しを添付してください
 ④代筆の場合、代筆者の氏名と続柄を記入してください

※被保険者本人の介護保険被保険者証または運転免許証等の身分確認ができるものを提示してください (郵送の場合写しを添付)

※提出者が成年後見人、保佐人または補助人の場合、登記事項証明書の写しを添付してください

被保険者本人の介護保険証または運転免許証など身分確認ができるものを提示してください。
 (郵送の場合は写しを添付してください)
 転居などにより送付先が変更になったり必要なくなったりしても、自動で変更や削除はされませんので、あらためて届け出てください。