**介護保険関係書類送付先変更届出書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　月　　日

　燕 市 長 様

　　介護保険に係る書類について、下記のとおり送付先の変更を届け出ます。なお、この届け出にあたり、関係者への説明は責任をもって行います。

　　※ 郵送での提出の場合は、**届出者の本人確認書類（運転免許証などの写し）**を添付してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **被 保 険 者** | 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フ リ ガ ナ |  | | | | | | | | | | 生年月日 | 大正 ・ 昭和  年　 月　　日 |
| 被保険者氏名 |  | | | | | | | | | |
| 住 所 | 〒　　　-  　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | |

届出が上記被保険者本人でない場合、下記届出者に委任します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **届 出 者** | 氏 名 | 被保険者との | 続 柄 |  |
| 住 所 | 〒　　　-  ※被保険者本人の場合記入不要    　電話番号 | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **送付先** | 住 所 | 〒　　　－  　　　　　　　 　　　　電話番号 | | |
| 宛 名 | 被保険者との  ※宛名と異なる場合記入 | 続 柄 |  |
| 方 書 | 被保険者との  　　　　　　　　　　　　　　　　様方 | 続 柄 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **変更希望書類**  ※該当する項目にチェック☑をつけてください。 | □ 受給関係（被保険証、負担割合証、認定更新案内・結果通知、減免証書 等）  □ 給付関係（住宅改修費・福祉用具購入費支給決定通知、高額介護サービス費  申請勧奨通知・支給決定通知　等） |
| **変 更 理 由**  ※該当する項目にチェック☑をつけてください。 | □ 入院や施設入所のため  □ 判断力低下のため  □ 後見人･保佐人･補助人のため**（※登記事項証明書の写しを添付）**  □ 死亡のため  □ その他（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |

**※介護保険料関係の送付先変更については、税務課でのお手続きが必要です。**

（長寿福祉課使用欄）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付担当 | 入力日 |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 届出者本人確認書類 | □マイナンバーカード　□運転免許証  □被保険者証　□その他（　　　 　　　） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付 | 入力 | 二次確認 |
|  |  |  |
| ／ | ／ | ／ |