

# 記入例

## 介護保険関係書類送付先変更届出書

令和 3年 1月 1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おこないます。

被 保 険 者	被保険者番号	0000123456	性別	男・ <b>女</b>
	フリガナ	ツバメ タロウ	生 年 月 日	明治
	被保険者氏名	<b>燕 太郎</b>		大正 15年5月5日
	住 所	〒 959 - 1251 燕市白山町 ○丁目 △番 □号 電話番号 0256-△△-△△△△		

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	<b>介護 花子</b>	被保険者との 続 柄	<b>長女</b>
	住 所	〒 959 - 0295 燕市吉田西太田 ○丁目 △番 □号 電話番号 0256-△△-△△△△ <b>※被保険者本人の場合記入不要</b>		

送 付 先	宛 先	〒 959 - 0295 新潟 都 道 燕 市 区 吉田西太田 ○丁目 △番 □号 府 県 町 村 電話番号 0256-△△-△△△△		
	宛 名	<b>燕 太郎</b>	被保険者との 続 柄	<b>本人</b>
	方 書	※宛名と異なる場合記入 <b>介護 花子</b> 様方		被保険者との 続 柄 <b>長女</b>

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。	<input checked="" type="checkbox"/> 受給関係 (保険証、負担割合証、認定更新案内・結果通知、減免証書 等) <input type="checkbox"/> 納付関係 (介護保険料関係) <input checked="" type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 入院・入所のため <input checked="" type="checkbox"/> 判断力低下のため <input type="checkbox"/> 成年後見人、保佐人、補助人のため <input type="checkbox"/> 死亡のため <input type="checkbox"/> 必要がなくなったため (送付先解除) <input type="checkbox"/> その他 (理由: )

**※成年後見人等に送付先を変更する場合は、登記事項証明書の写しを添付してください。**