介護保険送付先変更依頼届

当該被保険者に対する介護保険課からの通知等については、下記の理由により居住地での受取りが困難であるため、送付先を変更するよう依頼します。

なお、届け出を代理でされる方は、備考欄の記載をご確認いただきチェックをお願いします。

届出者	届出年月日	年　　月　　日
	氏名・事業者名 (続柄)	 (　　)
	連 絡 先	

被保険者	被保険者番号	
	フ リ ガ ナ	
	氏　　名	
	住　　所	〒
送付先	フ リ ガ ナ	
	氏名（続柄）	(　　)
	住　　所	〒
	連 絡 先	
	変更する書類	□ 今後送付する全ての介護保険関係の書類 □ 今回の認定結果のみ □ 各種申請書の再交付のため
備　　考		□ この送付先変更に関する事項は、被保険者（又はその関係者）並びに送付先に説明済みであり、生じた問題に対する責任は、申請者である私が負うことに同意します

（確 認 欄）	1	2	3	4	5	備 考
介護保険課						

≪見本≫介護保険送付先変更依頼届

当該被保険者に対する介護保険課からの通知等については、下記の理由により居住地での受取りが困難であるため、送付先を変更するよう依頼します。

なお、届け出を代理でされる方は、備考欄の記載をご確認いただきチェックをお願いします。

届出する方のお名前などを記入してください。

書類に不備がある場合、こちらの連絡先へ確認のお電話をします。

届出者	届出年月日	年　月　日
	氏名・事業者名 (続柄)	介護　太郎　（本人）
	連絡先	047−366−1111

被保険者のお名前、現在の住民票の所在地を記入してください。

被保険者番号はお分かりにならなければ空欄のままで結構です。

被保険者	被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
	フリガナ	カイゴ　タロウ
	氏名	介護　太郎
	住所	〒271−8588 松戸市根本387−5

今後の送付先を記入してください。

送付先	フリガナ	シエン　ハナコ
	氏名（続柄）	支援　花子　（長女）
	住所	〒271−8588 松戸市根本387−5
	連絡先	047−366−〇〇〇〇
	変更する書類	☐ 今後送付する全ての介護保険関係の書類 ☐ 今回の認定結果のみ ☐ 各種申請書の再交付のため

送付先を変更したい内容に☑をしてください。

送付先を変更したい理由を記入してください。

送付先変更に関する同意欄に☑をしてご提出ください。

備考	・長女宅に滞在しているため ・書類の管理は長女が行っているため ☐ この送付先変更に関する事項は、被保険者（又はその関係者）並びに送付先に説明済みであり、生じた問題に対する責任は、申請者である私が負うことに同意します

職員確認欄のため、記入は不要です。

（確認欄）	1	2	3	4	5	備考
介護保険課						