

記入例

介護保険関係書類送付先変更届出書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

川越市長

届出者	フリガナ	サイタマ イチロウ	被保険者 との続柄	子
	氏名	埼玉 一郎		
	住所	〒330-0000 〇〇県〇〇市××町1-2-3		
	電話番号	〇〇〇-×××-△△△△		

・下記被保険者の介護保険関係書類について、送付先の（変更・解除）を届け出ます。

被保険者	番号	1	0	0	9	9	9	9	9	9	
	住所	〒350-8601 川越市元町1丁目3番地1									
	フリガナ	カワゴエ タロウ					生年月日				
	氏名	川越 太郎					昭和12年 3月 4日				

変更理由

送付先に本人が滞在しているため。
 本人が入院・入所中のため。(施設名:)
 後見人が選任されたため。
 その他 (理由:)

いずれかにチェックをお願いします。

送付先	フリガナ	サイタマ イチロウ	被保険者 との続柄	子
	氏名	埼玉 一郎		
	住所	〒330-0000 〇〇県〇〇市××町1-2-3		
	電話番号	〇〇〇-×××-△△△△		

被保険者本人の氏名にて送付する。
 被保険者本人の氏名を記載しないで送付する。(納入通知書を除く。)

添付書類

下欄にチェックを記入した場合は
 〇〇県〇〇市××町1-2-3
 埼玉 一郎 様

上欄にチェックを記入した場合は
 〇〇県〇〇市××町1-2-3
 埼玉 一郎 様方
 川越 太郎 様

※この欄は市が記入します。
(川越市役所介護保険課)

受付者	認定	管理給付	保険料	備考
				入力チェック <input type="checkbox"/> WEL <input type="checkbox"/> ホスト

確認書類等	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 戸籍謄(抄)本 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 住民基本台帳 <input type="checkbox"/> MCWEL <input type="checkbox"/> その他(確認書類・変更理由)
-------	---

記入例

委任状

代理人住所 〒 330-0000
〇〇県〇〇市××町1-2-3

代理人氏名（続柄） 埼玉 一郎 （子）

代理人生年月日 昭和 平成 45 年 6 月 7 日

代理人連絡先 電話 〇〇〇-×××-△△△△

上記の者を代理人とし、下記の権限を委任します。

1. 介護保険関係書類の送付手続きに関する一切の権限

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

（提出先） 川越市長 川合 善明

委任者住所
（被保険者） 〒 350-8601
川越市元町1丁目3番地1

委任者氏名 川越 太郎

委任者生年月日 昭和 12 年 3 月 4 日

委任者連絡先 電話 049 - 224 - 8811

【介護保険課】