

記入例

介護保険関係書類送付先変更届出書

令和6年 2月 1日

以下の通り、被保険者の介護保険関係書類送付先の(変更・解除)を届け出ます。

この届出書は、届出者による自署に相違なく、送付先に変更が生じた場合、または変更が不要になった場合は、速やかに届け出ます。

また、この届け出により発生する諸問題は、届出者が責任をもって対処します。

| | | | | |
|--------------------------|------|-----------------------------|----------|---|
| 届出者 ※氏名欄は必ず自筆のこと。 | フリガナ | カワゴエ イチロウ | 被保険者との続柄 | 子 |
| | 氏名 | 川越 一郎 | | |
| | 住所 | 〒123-4567 〇〇県〇〇市××町1-2-3 | | |
| | 電話番号 | 049-〇〇〇-〇〇〇〇 | | |

| | | | |
|------|--------|--|----------|
| 被保険者 | 被保険者番号 | 1 0 0 9 9 9 9 9 9 9 | |
| | 住所 | 〒350-0000 川越市××町1丁目2番地3 ●●●マンション△号室 | |
| | フリガナ | カワゴエ タロウ | |
| | 氏名 | 川越 太郎 | |
| | | 生年月日 | 昭和〇年△月×日 |

| | |
|------|--|
| 変更理由 | <input checked="" type="checkbox"/> 書類の管理が困難になった為。 <input type="checkbox"/> 後見人・補助人・保佐人が選任されたため。 <input type="checkbox"/> その他 (理由:) |
|------|--|

| | | | | |
|-----|------|-----------------------------|----------|---|
| 送付先 | フリガナ | カワゴエ イチロウ | 被保険者との続柄 | 子 |
| | 氏名 | 川越 一郎 | | |
| | 住所 | 〒123-4567 〇〇県〇〇市××町1-2-3 | | |
| | 電話番号 | 049-〇〇〇-〇〇〇〇 | | |

| | |
|--|---|
| | <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者本人の氏名にて送付する。 <input type="checkbox"/> 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 | 届出者が被保険者本人の場合…届出者の「本人確認に関する書類の写し」 代理人による届出の場合…代理人の「本人確認に関する書類の写し」と「委任状」 顔写真付きの場合は1点、顔写真なしの場合は2点 委任状がない場合は「被保険者との関係を証する書面」(例: 戸籍謄本(抄)本等) |
|------|--|

| | | | | |
|-----|----|------|----|----|
| 受付者 | 認定 | 管理給付 | 保佐 | 備考 |
|-----|----|------|----|----|

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 |
| 川越 一郎 様 |

と送付いたします。

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 |
| 川越 一郎 様方 |
| 川越 太郎 様 |

と送付いたします。
※保険料に関する書類についてはこの限りではありません

| | | |
|--------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 運転免許証 | <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 | <input type="checkbox"/> 戸籍謄本(抄) |
| <input type="checkbox"/> 戸籍簿 | <input type="checkbox"/> その他(確認) | |