

介護保険 送付先住所届出書

春日部市長 あて

年 月 日

介護保険に関する書類の送付先について、次のとおり届出します。なお、この届出に係る関係者への説明は、私が責任を持って対処し、春日部市に一切迷惑をかけないことを申し添えます。

送付先住所 (○をつけてください)	設定	変更	取下げ

※送付先変更届が提出できる方は、本人・親族及び裏面に記載されている届出者に限ります。
また、送付先住所の変更または取下げができるのは本人・送付先住所届出者・届出住所設定者のみです。

届出者	フリガナ		被保険者との関係	
	氏名			
	住所	〒	—	電話 ()

※届出の際は、届出者のご本人確認ができる書類が必要です。裏面をご確認ください。
(郵送の場合は、ご本人確認ができる書類等の写しを添付してください。)

被保険者	被保険者番号			
	フリガナ			
	被保険者氏名			
	生年月日	明・大・昭 年 月 日		
	被保険者住所	〒	—	電話 ()
	送付先変更が必要な理由 (○をつけてください)	1: 本人が書類等を管理することが困難なため。 2: 本人が一時的に、送付先住所に身を寄せているため。 3: 死亡のため。 4: その他 ()		

※原則として、送付先は届出者と同じになります。

- 送付先が届出者と同じ場合は、「届出者と同じ」に○をつけてください。
- 送付先が届出者と異なる場合は、送付先の方のご本人確認ができる書類(免許証等)の写しを添付し、下の送付先欄を記入してください。

送付先	届出者と同じ		被保険者との関係	
	フリガナ			
	送付先氏名		〒	—

【職員記入欄】

裏面本人確認書類チェック

受付担当者	処理/確認
	/

「送付先住所届出書」本人確認書類と添付資料について

★届出者および送付先として設定する方(届出者と別の場合)全員

本人確認書類	① 1点
	<input type="checkbox"/> 顔写真付き証明書(運転免許証・パスポート・マイナンバーカード・住民基本台帳カード・障害者手帳 など)
	② いずれか2点
	<input type="checkbox"/> 医療被保険者証 <input type="checkbox"/> 介護被保険者証 <input type="checkbox"/> 国民年金手帳 <input type="checkbox"/> 年金証書 など
	③ 上記②のいずれか1点と合わせて2点
	<input type="checkbox"/> 預金通帳・キャッシュカード <input type="checkbox"/> クレジットカード など

★届出者に応じて追加で必要な書類

後見人・保佐人・補助人・法律事務所 等 (代理権をもつ者に限る)
<input type="checkbox"/> 1.登記事項証明書・契約書・委任状の写し (送付先取下げ時は不要)
施設・事業所
<input type="checkbox"/> 2.契約書の写し (送付先取下げ時は不要)

書類区分

	受給者管理
	納付管理
	給付実績管理