

# 介護保険に関する書類の送付先変更届

届出年月日 令和〇〇年 〇月 〇日

館林市長 様

次のとおり介護保険に関する書類の送付先変更を届出します。

なお、この件について私（申請者）が一切の責任を負うことを申し添えます。

主な送付先変更対象書類			
被保険者証・負担割合証・保険料額決定（変更）通知書・要介護認定結果通知 等 （一部の書類のみの送付先変更はできません）			
届出内容	新規 <input checked="" type="checkbox"/> 新たに送付先を設定する		
	変更 <input type="checkbox"/> 現在設定している送付先を変更する <input type="checkbox"/> 旧送付先の下承を得ている		
	解除 <input type="checkbox"/> 送付先を住民登録地に戻す <input type="checkbox"/> 旧送付先の下承を得ている		
届出理由	<input type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 施設入所 <input type="checkbox"/> 判断力の低下 <input type="checkbox"/> 被保険者が死亡したため <input type="checkbox"/> 家族の事情（介護等） <input type="checkbox"/> 送付先人の住所変更 <input type="checkbox"/> 成年後見人等に送付するため <input type="checkbox"/> 送付先変更の必要がなくなったため（解除の場合のみ） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
被保険者	フリガナ タテバヤシ タロウ 被保険者番号 0 0 0 0 0 * * * * *		
	氏名 館林 太郎 生年月日 昭和〇〇年 〇月 〇日		
	住所 (住民登録上の住所) 電話番号 0 2 7 6 - 7 2 - 4 1 1 1 〒374-8501 館林市城町1番1号		
届出人	フリガナ タテバヤシ イチロウ 本人との関係 <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 親族（長男） <input type="checkbox"/> 代理人（委任状あり） <input type="checkbox"/> 成年後見人等 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 施設関係者 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー		
	氏名 館林 一郎 電話番号 0 2 7 6 - 7 2 - * * * *		
	住所 〒374-00** 館林市〇〇町〇〇番地		
送付先	<input checked="" type="checkbox"/> 届出人と同じ（該当の場合は、これからの送付先の記入を省略できます。）		
	フリガナ	本人との関係	
	氏名	電話番号	
	住所	〒	
備考			

※市処理欄

窓 郵 職