

介護関係書類 送付先変更届

令和 年 月 日

備前市長様

つぎの送付先に関係書類を送付していただきたいので届出をします。この届出にあたり、関係者への説明は私が責任をもって行いますので、貴市に一切ご迷惑はおかけしません。

届出人 住所 _____

氏名 _____ (署名または記名・押印)

電話番号 () _____

続柄 本人・親族 ()・成年後見人等・ケアマネジャー

被保険者	フリガナ		生年月日	明・大・昭 年 月 日
	氏名		被保険者の同意	署名または記名・押印 <input type="checkbox"/> 被保険者の身分証明書の提示
(新規・変更・解除) 変更後送付先	住所	〒 _____		
	方書			
	通知物を破り捨てる等の特別な理由で、本人以外の宛名を希望する場合のみ記入			
	(フリガナ) 氏名			
変更理由	<input type="checkbox"/> 入院のため <input type="checkbox"/> 判断力低下のため <input type="checkbox"/> 同居親族がいない <input type="checkbox"/> 施設入所のため <input type="checkbox"/> 成年後見人・保佐人・補助人 <input type="checkbox"/> その他 (_____)			
変更する書類	<input type="checkbox"/> 認定関係 (認定結果通知、負担限度額認定結果通知など) <input type="checkbox"/> 給付実績関係 (介護給付費通知、高額介護サービス費支給決定通知など)			

※納付関係 (納税通知書など) の送付先も変更したい場合は市税等送付先変更届による手続きが必要です。

届出人本人確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> (_____)
被保険者の身分証明書	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> (_____)