

# 記入例

## 介護保険関係書類送付先 (指定・変更) 届出書

※指定・変更どちらかに○をしてください。

(宛先) 藤井寺市長

※ 届出する方の本人確認できるもの (運転免許証、パスポート等) を提示してください。

この届出については、私が印の責任をもちます。同席であった場合には、直ちに届出してください。  
被保険者証の被保険者番号を記入(不明の場合は空欄で)。

被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6	届出年月日	平成27年8月21日
フリガナ	ミチ アケジロウ	生年	明・大・昭
被保険者氏名	道 明次郎	月日	7年7月7日
被保険者住所及び電話番号	〒(583 - 0033) 電話(072) ○○○-○○○○ 藤井寺市小山○丁目○番○号		

※被保険者本人が届出しない場合は、ご記入ください。↓

※ 被保険者以外の方が届出する場合は、被保険者の署名及び押印が必要です。

代理人として介護保険関係書類送付先指定又は変更の届出に 任じます。被保険者氏名		道 明次郎 (道印)	
フジ テラコ		性別	男・女
氏名	藤井 寺子	被保険者との続柄	娘
電話番号	(072) ○○○-○○○○		
住所	〒(583 - 8583) 藤井寺市岡○丁目○番○号		

被保険者本人が届け出る場合は、この欄は記載不要

※代理人の本人確認ができるもの(運転免許証、パスポート等)を提示してください。

送付先を指定または変更する書類の種類 (選択されていない場合は、介護保険関係すべての書類を送付いたします。 ※受理日より適用開始します。)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護保険関係すべて <input type="checkbox"/> 2 資格関係 (介護保険被保険者証等) <input type="checkbox"/> 3 受給資格関係 (介護保険負担限度額認定証等) <input type="checkbox"/> 4 認定関係 (要介護認定通知書等) <input type="checkbox"/> 5 給付関係 (高額介護サービス費支給申請書等) <input type="checkbox"/> 6 賦課関係 (介護保険料決定通知書等) <input type="checkbox"/> 7 収納関係 (介護保険料納付通知書等)
---	--

現在、介護保険関係書類の送付先となっている住所を記入

☑を入れると住所の記載を省略できます。

届出前 送付先住所	〒 ( )		
	<input type="checkbox"/> 代理人住所と同じ	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者住民票上住所と同じ	
届出後 送付先住所	〒 ( )		
	<input checked="" type="checkbox"/> 代理人住所と同じ	<input type="checkbox"/> 被保険者住民票上住所と同じ	
電話	<input checked="" type="checkbox"/> 代理人と同じ		
送付先(方書)の氏名	藤井 寺子	被保険者との続柄	娘

### 以下市区町村記入

【被保険者(代理人が届出する場合は代理人)の本人確認】 運転免許証  パスポート  その他 ( )  
【代理人が成年後見人、保佐人・補助人の場合の添付資料】 登記事項証明書  公正証書  保佐人・補助人の場合：病状等の進行により事理弁識能力が失われた旨記載の書面

受理担当者  
入力確認者