

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、私が一切の責任を負うことに同意した場合には、直ちに届出を受理させていただきます。

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	令和○年○月○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、被保険者の署名が必要です。

被保険者以外の方が届出する場合は、被保険者以外の方を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

住し。被保険者氏名 道 明次郎

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	氏名	フジイ テラコ	性別	男・女
	電話番号	(072) ○○○-○○○○	被保険者との続柄	娘
	住所	〒(583 - 8583) 藤井寺市岡○丁目○番○号		

※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