

記入例

介護保険関係書類送付先（指定・変更）届出書

（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。

一度、送付先指定届出をされたことのある方は、こちらに○をしてください。

この届出については、私が（印）の責任をもちます。同意した場合には、直ちに届出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）。

住民票の住所をご記入ください。

被保険者番号	0000123456	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
及び 電話番号	〒(583 - 0033) 電話 (072) 〇〇〇-〇〇〇〇 藤井寺市小山〇丁目〇番〇号		

※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。

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

被保険者本人が届け出る場合は、この欄は記載不要

住所。被保険者氏名		道 明次郎	
フリガナ		性 別	男・女
氏 名		被保険者との続柄	娘
代理人	電話番号	(072) 〇〇〇-〇〇〇〇	
	住 所	〒(583 - 8583) 藤井寺市岡〇丁目〇番〇号	

※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。）

- 1 介護保険関係すべて
- 2 資格関係（介護保険被保険者証等）
- 3 受給資格関係（介護保険負担限度額認定証等）
- 4 認定関係（要介護認定通知書等）
- 5 給付関係（高額介護サービス費支給申請書等）
- 6 賦課関係（介護保険料決定通知書等）
- 7 収納関係（介護保険料納付通知書等）

※受理日より適用開始します。

☑を入れると住所の記載を省略できます。

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

届出前 送付先住所	☒ 代理人住所と同じ ☐ 被保険者住民票上住所と同じ		
届出後 送付先	住 所	〒 (-) ☐ 代理人住所と同じ ☒ 被保険者住民票上住所と同じ	
〔宛名は被保険者名になります。〕	電話	(072) 〇〇〇-〇〇〇〇 ☐ 代理人と同じ	
	送付先（方書）の氏名	被保険者との続柄	

☑を入れると住所の記載を省略できます。

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