介護保険関係書類送付先変更届

　　　年　　　月　　　日

福生市長　あて

　次の通り、介護保険関係書類の送付先の変更を届出します。

　送付された書類が、変更後の宛先に到着したことをもって本人に届いたこととして

差し支えありません。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者（本人）氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者番号 |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
| 本人住所  　〒　　　－  電話番号　 　　　－　　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 【送付先住所】  　〒　　　－  電話番号　 　　　－　　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | | 被保険者との関係 | | | | | |
| ◆変更理由  □本人が管理するのが困難なため　　　　□送付先住所変更のため  □施設入所のため　　　　　　　　　　　□本人が死亡したため  □長期入院のため　　　　　　　　　　　□成年後見人・補助人等  □送付先変更の解除　　　　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ◆送付先を変更する連絡項目  □認定関係（認定申請・結果通知等）  □給付関係（高額介護サービス費、住宅改修・福祉用具、給付実績等）  □介護保険料関係（納入通知、還付請求等）  □全て | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | 受付印 | | | |
|  | | | |
| 入力 | | | 確認 | | 係長 | | 課長 | | | |
|  | | |  | |  | |  | | | |