

記入例

介護保険関係書類送付先変更届

被 保 険 者	氏 名	福生 太郎					生年 月 日	昭和 10 年 1 月 1 日				
	番 号	0	0	0	0	*	*	*	*	*	*	
	住 所	〒197-8501 福生本町5 電話番号 042 - *** - ***										
区 分	☒ 送付先変更 ☐ 送付先変更の解除 ※ 送付先変更の解除の場合は、送付先欄及び変更内容欄の記入不要											
送 付 先	氏 名	福生 花子					続 柄	長女				
	住 所	〒197-0003 福生市熊川*** 電話番号 042 - *** - ***										
	変 更 理 由	☒ 本人が管理することが困難なため ☐ 成年後見人・補助人等 ☐ 入所・入院のため ☐ 本人が死亡のため ☐ その他 ()										
	変 更 項 目	☒ 全 て ☐ 資 格 に 関 す る 通 知 (被保険者証、受給資格証明書等) ☐ 保 険 料 賦 課 に 関 す る 通 知 (納入通知書、督促状、還付通知書等) ☐ 受 給 者 管 理 に 関 す る 通 知 (負担割合証、負担限度額認定証等) ☐ 認 定 管 理 に 関 す る 通 知 (要介護認定結果通知書、更新のお知らせ等) ☐ 給 付 管 理 に 関 す る 通 知 (高額介護サービス費決定通知等) ☐ 総 合 事 業 に 関 す る 通 知 (高額介護予防サービス費相当事業決定通知等)										

送付先の変更を希望する帳票にチェックを入れて下さい。

重要事項

- ☒ 届出に際して、事前に被保険者本人、親族その他関係者と調整し同意を得ていること。
- ☐ 介護保険関係書類の送付先変更が既にされていて、その送付先を変更する場合は、元々設定されている宛先の対象者に変更することについて了承を得ていること。
- ☒ 届出者の身分確認書類（運転免許証、個人番号カード、職員証等）の写しを添付すること。

福生市長 宛

重要事項に同意の上、介護保険関係書類の送付先の変更について届出します。

令和7年10月1日

届出者氏名： 福生 花子 被保険者との関係： 長女

※届出者の身分確認書類をあわせてご提出ください。