

記入例

介護保険 送付先変更・廃止届出書

〇〇年 〇月 〇日

高砂市長 様

下記の被保険者の介護保険にかかる文書の送付先の変更・廃止を届出いたします。

届出者の住所・氏名等
をご記入ください。

届出者	フリガナ	タカサゴ タロウ	続柄	長男
	届出者名	高砂 太郎		
	届出者住所	〒676-8501 高砂市荒井町千鳥1丁目1番1号		
電話 (079) △△△- △△△△				

届出種別	<input checked="" type="radio"/> 1. 送付先を以下のとおり変更 2. 届出済の送付先を廃止		該当するものを○で囲んでください。また、その他の場合は下欄に送付先の住所・氏名等をご記入ください。 なお、廃止の場合、送付先の記入は不要です。	
送付先 (変更の場合のみ記入)	フリガナ	タカサゴ ジロウ		
	送付先名	高砂 次郎		
	送付先住所	〒676-8501 高砂市荒井町千鳥〇丁目〇番〇号		
電話 (079) □□□-□□□□				
変更・廃止理由	<input checked="" type="radio"/> 2. 本人による郵便物の管理が困難なため		該当するものを○で囲んでください。 廃止の場合の理由は「4. その他」にご記入ください。	
1. 本人が現住所に居住していないため 3. 本人死亡のため 4. その他 ()				

本人同意欄

私は、介護保険にかかる文書の送付先を上記届出のとおり変更・廃止することに同意

被保険者ご本人の住所・氏名等をご記入ください。

フリガナ	タカサゴ ハナコ	被保険者番号	0 0 0 0 × × × × × ×
被保険者氏名	高砂 花子	生年月日	明・大・昭 〇〇年 〇月 〇日
被保険者住所	〒676-8501 高砂市荒井町千鳥〇丁目〇番〇号		

添付書類

(郵送の場合はコピーで可)

- ・本人の身分証明書 (本人死亡の場合は不要です)
- ・届出者の身分証明書

被保険者ご本人と、届出者の身分証明書(運転免許証、保険証、パスポート等)を添えて申請してください。
 郵送でご申請の場合はコピーを添付してください。
 なお、本人死亡の場合はご本人の身分証明書は不要です。

高砂市処理欄	変更等	課長	副
	<input type="checkbox"/> 変更 可・不可 <input type="checkbox"/> 廃止 可・不可		