

介護保険関係書類 送付先設定届

稻城市長 殿

申請日 令和 年 月 日

次のとおり届出します。

届出により生じた問題は申請者が責任をもって対処いたします。

申請内容		1. 送付先の登録	2. 登録済送付先の変更	3. 登録済送付先の解除
申請理由	1. 成年後見人・保佐人・補助人が郵便物を管理するため 2. 病院や施設に入院・入所しており、本人が住民票住所にいないため 3. 認知症等により、本人が郵便物を管理することができないため 4. 介護上の理由から、親族のもとへ一時的に居所を移しているため 5. 被保険者が死亡し、住所地で郵便物を受け取る者がいないため 6. その他（ ） 〒			
	氏名		被保険者との関係	
申請者	生年月日	昭和・平成 年 月 日	電話番号	
被保険者	氏名		被保険者番号	（ ）
被保険者	生年月日	大正・昭和 年 月 日		
送付先	氏名		被保険者との関係	
送付先	住所	□申請者と同じ 〒	電話番号	（ ）

登録済の送付先を変更または解除する場合

申請者が登録済の前申請者と異なる場合は、前申請者の自署による記入が必要です。

上記のとおり送付先を変更することに同意します。

添付書類

□申請者の本人確認資料（マイナンバーカード、運転免許証等、顔写真付きでない場合は2点必要）

委任状（困難な場合は被保険者本人の本人確認資料）

市役所使用欄

申請者確認	送付先確認	委任状	入力日	入力者	確認者
<ul style="list-style-type: none"> ・マイナンバーカード ・運転免許証 ・介護保険被保険者証 ・資格確認書（社・国・後） ・その他（ ） 	<ul style="list-style-type: none"> ・マイナンバーカード ・運転免許証 ・介護保険被保険者証 ・資格確認書（社・国・後） ・その他（ ） 	<ul style="list-style-type: none"> ・有 ・無 <p>()</p>	/		