介護保険関係書類 送付先変更 申出書

処理		
受付	入力	確認

（宛先）名古屋市　　区長

下記のとおり、送付先を変更することを申し出ます。

		申出年月日	令和　　年　　月　　日
申出者 氏　名		被保険者 本人との 関係	□ 本人 □ 本人以外（※） （　　）
申出者 住　所 （①）	〒　　－ 電話番号（　　）　　－	（申出者が被保険者本人の場合は申出者住所、申出者電話番号の記載不要です。）	
申出者確認	マイナンバーカード・運転免許証・医療保険証・身体障害者手帳・介護支援専門員証・その他（　　）		

（※）なお、被保険者本人の同意を得た上での申出であることを申し添えます。

被保険者番号				
被保険者氏名		生年 月日	大正 昭和	年　月　日
住　所 （②）	名古屋市　　区			

【送付先変更を希望する関係書類ならびに送付先住所】

1　送付先変更・解除を希望する関係書類（希望する関係書類をチェックしてください。）

□　全て

□　個別 ―― □資格関係（被保険者証等）　□保険料関係（納入通知書等）　□要介護認定・限度額証関係（要介護認定決定通知書等 負担限度額認定証等）　□給付関係（償還払い 決定通知書等）

2　希望する送付先住所（○○様方など、郵便物が届くように記入をお願いします。）

□　以下の住所　　□　申出者住所（①）　　□　被保険者住所（②）

（〒　　－　　）

【送付先の区分】
- □ 親族（続柄　　）
- □ 入居している施設等
- □ 居宅介護支援事業所
- □ その他（　　）

【送付先の電話番号】（　　）　　―

【事業者番号】

3　送付先変更を希望する理由

【留意事項】住所の変更などにともない、お届けになった送付先住所に変更があるときは、必ず、区役所福祉課にその旨を申し出てください。