

介護保険関係書類 送付先変更 申出書

(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。

処 理		
受 付	入 力	確 認

	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)	〒 ー (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。) 電話番号 () ー	
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 年 月 日 昭和							
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 ☐ 保険料関係 ☐ 要介護認定・限度額証関係 ☐ 給付関係

〔被保険者証等〕

〔納入通知書等〕

〔要介護認定決定通知書等
負担限度額認定証等〕

〔償還払い
決定通知書等〕

2 希望する送付先住所 (〇〇様方など、郵便物が届くように記入をお願いします。)

☐ 以下の住所 (〒 ー)

☐ 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】 () ー

【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。