

# 介護保険関係書類送付先変更届

年 月 日

(宛先) 春日井市長

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
被保険者との続柄 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

下記の理由により、当該被保険者に関する介護保険関係書類の送付先変更をお願いします。

## 記

被 保 険 者	被保険者番号			
	住 所			
	氏 名		性別	男・女
	生 年 月 日	明治・大正・昭和	年	月 日
	電 話 番 号			
送 付 先	住 所	〒 _____ ( _____ 様方)		
	氏 名			
	被保険者との続柄			
	電 話 番 号			
(変更を希望する書類) 該当する番号に○をつけてください。 1. 介護保険料関係書類 2. 1以外の書類 (介護保険被保険者証・介護保険給付関係書類等) 3. すべて (注意) 届出された送付先住所に変更があった場合は、ご連絡ください。				
(送付先を変更する理由) 該当する番号に○をつけてください。 1. 被保険者が独り暮らしで施設等に入所中 (入院中) である。 2. 被保険者が実際には住所地に生活していない。 3. その他 ( _____ )				

\* 介護保険料通知書等の送付先変更を上記の届出人に委任します。

委任者住所 :

氏名 :

受付	入力	点検	送付台帳

# 介護保険関係書類送付先変更届

**記入例**

(太枠の各欄にご記入ください。)

年 月 日

(宛先) 春日井市長

送付先の方の住所・氏名を  
ご記入ください。

申請者

住所 名古屋市中区三の丸〇〇丁目××番地  
氏名 春日井花子  
被保険者との続柄 子  
電話番号 052-△△△-□□□□

下記の理由により、当該被保険者に関する介護保険関係書類の送付先変更をお願いします。

記

被 保 険 者	被保険者番号	1234567		
	住 所	春日井市鳥居松町 5 - 4 4		
	氏 名	春日井 太郎	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女
	生 年 月 日	明治・大正・ <input checked="" type="radio"/> 昭和 18 年 6 月 1 日		
	電 話 番 号	0568-85-6921		
送 付 先	住 所	〒 460 - 〇〇×× 名古屋市中区三の丸〇〇丁目××番地 ( 様方)		
	氏 名	春日井 花子		
	被保険者との続柄	子		
	電 話 番 号	052-△△△-□□□□		
(変更を希望する書類) 該当する番号に○をつけてください。				
① 介護保険料関係書類				
② 1 以外の書類 (介護保険被保険者証・介護保険給付関係書類等)				
3. すべて				
(注意) 届出された送付先住所に変更があった場合は、ご連絡ください。				
(送付先を変更する理由) 該当する番号に○をつけてください。				
① 被保険者が独り暮らしで施設等に入所中 (入院中) である。				
2. 被保険者が実際には住所地に生活していない。				
3. その他 ( )				

\* 介護保険料通知書等の送付先変更を上記の届出人に委任します。

被保険者の方の

住所・氏名を記入

(氏名は署名)

委任者住所： 春日井市鳥居松町 5 - 4 4  
氏名： 春日井 太郎

※市外への送付を希望される方は、  
送付先の方の本人確認証 (免許証等)  
のコピーを添付してください。

受付	入力	点検	送付台帳