

介護保険関係書類 送付先（変更・解除）申請書

猪名川町長様

介護保険に関する書類を下記の送付先に送付していただくようお願いいたします。
なお、今後届出内容に変更があった場合は速やかに届け出るとともに、当申請により生じた不都合についてはすべて届出人の責任において解決し、貴町には一切ご迷惑をかけないことを確約します。なお、町が被保険者・届出人・送付先と連絡が取れなくなった場合や、虚偽の届をしていることが判明した場合は、送付先変更の取扱いを終了されても異存ありません。

届出人氏名 _____ 身分確認書類

被保険者との関係 _____

連絡先 TEL () - _____

- ☐ 運転免許証（運転経歴証明書）
☐ 医療保険証
☐ マイナンバーカード
☐ 登記事項証明書・審判書等
☐ 弁護士・司法書士会員証等
☐ その他（ ）

● 被保険者について
※誰の送付先変更申請を行うか記入

フリガナ		申請日	令和 年 月 日
被保険者 氏名		住民登録地 住所	
被保険者 番号			
		TEL () -	

● 書類の送付先について

※【変更】・・・これからの書類送付先を記入 【解除】・・・申請理由のみ記入

フリガナ		(生年月日) 昭・平 年 月 日
送付先の氏名		(被保険者との関係) _____
送付先の住所	〒 -	TEL () -
申請理由	☐ 本人に代わり書類管理を行うため ☐ 入院・入所中のため ☐ その他 ()	

届出人と被保険者が異なる場合は、被保険者に承諾を得たうえでご提出ください。
届出に必要な添付書類については、裏面の説明をお読みください。

送付先（変更・解除）申請について

送付先として登録できるのは、原則、ご本人の現在の居住地、親族や法定代理人の住所（事務所）です。

病院・施設等を送付先として登録される場合は、病院・施設等の許可を得ており、入院・入所が6カ月以上確定している場合のみ認めます。

また、送付先登録の解除が必要な場合にも必ず申請してください。

届出人	必要書類（郵送提出の場合は、コピーを添付願います）
被保険者本人	被保険者本人の身分確認書類
本人以外（親族など）	被保険者本人の身分確認書類＋届出人の身分確認書類
法定代理人（成年後見人・保佐人・補助人）	法定代理人であることを証する書類＋法定代理人の身分確認書類
相続人	相続人の身分確認書類
	* 法定相続人（配偶者・子・親・兄弟・甥姪）以外の相続人の場合は、相続人であることを証する書類（遺言状など）が必要です

【提出書類確認】 ☐送付先（変更・解除）申請書 ☐身分確認書類

☐病院・施設等が送付先の場合…送付先住所がわかるもの（封筒、名刺等）

（身分確認書類）

運転免許証（運転経歴証明書）／医療保険証／マイナンバーカード／

登記事項証明書・審判書等／弁護士・司法書士会員証等／等

※提出の際には、本人確認資料として以下のような官公庁発行の現在有効な証明書が必要です。写真付の証明書は1点、写真無の証明書は2点の添付をお願いします。

窓口にて送付先変更届を提出する場合には、本人確認資料原本の提示を、郵送提出の場合には、コピーの添付をお願いします。

※留意事項※

・健康保険証のコピーを添付いただく際には、健康保険証の保険者番号・記号番号部分を見えないように（紙で番号部分を隠してコピーを取る、ペンで塗りつぶす等）したものを送付してください。マイナンバーカードについては、表面（写真のある面）のみのコピーを送付してください。

・提出書類に不備があった場合は、不備が解消するまでは送付先住所の登録完了とはなりません。登録が完了するまでは、送付先変更届提出前の住所への送付となります。あらかじめご了承ください。