

！ 記入前にご確認ください

登録可能な送付先は以下の通りです。

- ・ご家族の住所
- ・成年後見人の住所や事務所等
- ・住民票以外の居所
- ・本人が入所している施設や病院

※「成年後見人の住所や事務所等」の場合は、登記事項証明書等の写しを添付してください。

※「住民票以外の居所」の場合は、居住実態がわかる書類（公共料金の領収書、公的機関からの消印付きの郵便物等）の写しを添付してください。

介護保険 送付先登録・変更申請書

(宛先) 東大阪市長

次のとおり **1. 登録** 申請します。
2. 変更

| | | | |
|-------|----------|--|--|
| 申請年月日 | 令和6年4月1日 | | |
|-------|----------|--|--|

| | | | | | |
|-----|-----|----|--|--------|----|
| 申請者 | 本人 | 氏名 | 電話番号 () | | |
| | 代理人 | 氏名 | 東大阪 太郎 | 本人との関係 | 長男 |
| | | 住所 | 〒577-8521 電話番号 06 (4309)3188 東大阪市長本北一丁目1番1号 | | |

| | | | | |
|------|--------|-------------|------|----------------|
| 被保険者 | 被保険者番号 | 0001234567 | | |
| | フリガナ | ヒガシオオサカ ハナコ | | |
| | 氏名 | 東大阪 花子 | 生年月日 | 明・大・昭30年 1月 1日 |
| | | | 性別 | 男 ・ 女 |

| | | | | |
|-------|--------------------------|--------------------|---------------|----|
| 送付先住所 | 〒577-0000 | | | |
| | 東大阪市●●町二丁目3番4号 有料老人ホーム▲▲ | | | |
| | 方書 | 電話番号 06 (0000)XXXX | | |
| | 送付先氏名 | 東大阪 花子 | 被保険者との関係 (続柄) | 本人 |

住民登録地以外に通知書等の送付を必要とする理由

- 入院中で住所地に誰もいないため
- 本人が認知症等の理由により文書管理をすることが困難なため (被保険者と 同居 ・ 別居)
- 一時的に介護を受けるため親族等の家に身を寄せているため
- 4. 住民票を異動せずに施設入所をしているため**
- その他 ()

<注意事項> 送付先登録内容は、変更または廃止の届出がないかぎり継続します。登録内容に変更等が生じた場合は、すみやかに届出をしてください。

該当する申請内容にマルをつけ、申請日（申請書記入日）をご記入ください。

申請者（申請書を記入するひと）についてご記入ください。“本人”の場合は上段の本人欄に、“本人以外の方”が記入する場合は、下段の代理人欄にご記入ください。

被保険者本人についてご記入ください。被保険者番号は、被保険者証等に記載されている“0”からはじまる10桁の数字です。不明の場合は未記入でも受け付けます。

送付先住所をご記入ください。

該当する登録理由にマルをつけてください。
本人が亡くなられたことによる送付先変更の場合は、「5.その他」にマルをつけ、()内に「本人死亡の為」とご記入ください。

必要な添付書類を確認し、申請書に添付してください。
窓口での申請→申請者の本人確認書類の原本
郵送での申請→申請者の本人確認書類の写し
法定代理人による申請→登記事項証明書等の写し
+
法定代理人の本人確認書類の写し

- ※ 窓口での申請の場合、申請者の本人確認書類が必要です。
- ※ 郵送での申請の場合、申請者の本人確認書類の写しを添付してください。
- ※ 法定代理人による申請の場合は、登記事項証明書等の写しも添付してください。

| 申請者確認 | 点検 | 送付先入力 | 受付者 |
|---|----|-------|-----|
| 1. 運転免許証 2. マイナンバーカード 3. パスポート 4. 健康保険証 5. 介護支援専門員証 6. その他 | | | |

受 付 印