

介護保険 送付先登録・変更申請書

(あて先)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 | 令和〇年 〇月 〇日 |
|-------|------------|

| | | | | | |
|-----|-----|----|--|--------|---|
| 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 | 子 |
| | | 住所 | 〒 577 - 8521 電話番号 06(4309)3188 東大阪市荒本北一丁目1番1号 | | |

| | | | | | | | | | |
|------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 被保険者 | 被保険者番号 | 0 0 0 1 2 3 4 5 6 7 | | | | | | | |
| | 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 〇年〇月〇日 | | | | | | | |
| | 性別 | 男 ・ 女 | | | | | | | |

| | | | |
|-------|-----------------------------|--------|---------------|
| 送付先住所 | 〒 577 - 0000 〇〇市△△町1-1-1 | | |
| | 方書 電話番号 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 | | |
| | 送付先氏名 | 東大阪 太郎 | 被保険者との関係 (続柄) |

住民登録地以外に通知書等の送付を必要とする理由

2. 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)
3. 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
1. 入院中で住所地に誰もいないため
4. 住民票を異動せずに施設入所をしているため
5. その他 (本人死亡のため)

＜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。

- ※ 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. 資格確認書 5. 介護支援専門員証 6. その他 | | | |

| |
|-------|
| 受 付 印 |
|-------|