

# 介護保険 送付先変更申出書

(あて先) 高萩市長

下記の被保険者に係る全ての介護保険関係書類の送付先を変更することを申し出ます。申し出にあたり、被保険者本人又は家族、本人の意思を代理できる者等の同意を得ています。

本申し出に係る関係者への説明は、私が責任をもって行い、高萩市に対して一切迷惑を掛けないことを申し添えます。

申出日	年 月 日	区分	<input type="checkbox"/> 新規 (初めての申し出) <input type="checkbox"/> 変更 (以前の送付先から別の送付先に変更) <input type="checkbox"/> 終了 (以前の送付先から被保険者の住民票住所に変更)
-----	-------	----	--

申出者	フリガナ		被保険者との関係	<small>※ケアマネジャーは所属事業所もご記入ください</small>
	氏名		連絡先	— —
	住所	〒 —		

被保険者	被保険者番号								
	フリガナ				生年月日	年 月 日			
	氏名				連絡先	— —			
	住所	〒 —							

送付先	フリガナ		被保険者との関係	<small>※ケアマネジャーは所属事業所もご記入ください</small>
	氏名		連絡先	— —
	<input type="checkbox"/> 申出者欄と同じ			
	住所	〒 —		
	<input type="checkbox"/> 申出者欄と同じ			
理由	<input type="checkbox"/> 入院・退院又は施設入所・退所のため <input type="checkbox"/> 書類の管理が困難であるため <input type="checkbox"/> 一時的に住民票の住所地ではないところに居住しているため <input type="checkbox"/> 成年後見人・保佐人・補助人等を受取人とするため <input type="checkbox"/> その他 ( )			
宛名への被保険者名表示	宛名に被保険者名 (〇〇 〇〇 様分) を表示しますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			

高萩市処理覧 (申出者が記載する必要はありません)

<b>【申出者の本人確認書類】</b>
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 職員証 (介護支援専門員証) <input type="checkbox"/> その他 ( )

受付印	入力者
	確認者

決裁欄		
課長	グループリーダー	課員

【備考欄】
-------