# 介護保険　送付先住所(設定・変更・解除)申出書

安芸市長

介護保険に関する書類の送付先について，次のとおり申し出ます。なお，この申出に係る関係者への説明は，私が責任を持って行い，安芸市に対して一切迷惑をかけないことを申し添えます。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 被保険者 | 番　号 | | 申出年月日 | 年　月　日 |
| | 氏　名 | | | |
| | 生年月日 | 明治・大正・昭和　年　月　日 | 性別 | 男・女 |
| | 住　所 | 〒<br>電話　(　) | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 申出者 | 氏　名 | | 被保険者本人との関係 | |
| | 住　所 | 〒<br>電話　(　) | | |
| 送付先(管理人) | フリガナ<br>氏　名 | | 被保険者本人との関係 | |
| | 住　所 | 〒<br>電話　(　) | | |
| 変更理由<br>※変更の場合のみ記入 | | 変更前送付先との調整 | □済　□未<br>「未」の場合は調整後に提出してください。 | |
| 送付先住所設定理由<br>(該当するものに○) | 1　施設入所・入院により現住所に不在<br>2　郵便物の管理が困難<br>3　一時的に家族等のもとで生活<br>4　本人死亡のため<br>5　その他(　　) | | | |
| 適　用　日 | 年　月　日から | | | |

介護保険に関する書類を上記送付先に変更することを申し出ます。また安芸市市民課，税務課等が行う住民登録地における居住の実態調査に必要があるときは，私が届け出た送付先住所設定申出書に記載された情報を関係課の職員に対し提供することに同意します。

本人氏名　　㊞

※ 申出には，申出者の本人確認書類の提示(運転免許証，健康保険証等)が必要です。
※ 家族以外の代理の方が申し出る場合は委任状が必要です。
※ 申出者が成年後見人，保佐人，補助人の場合，登記事項証明書の写しを添付してください。

| 備考 | 決裁欄 | | |
|---|---|---|---|
| 【申出者確認方法】□運転免許証 □パスポート □健康保険証<br>□介護保険被保険者証　□その他(　) | 課長 | 係長 | 係 |
| □滞納なし □滞納あり(1年未・1.5未・2年未・欠損) | | | |