

記入例

介護保険関係書類送付先

事業所職員が申請を行う場合、住所は事業所の住所を記入し、印鑑は事業所印ではなく私印を押してください。
 本人以外が申請する場合は、届出者の身分証明書の写しを添付してください。

松前町長 へ
 次のとおり送付先の変更（取消）を届出します。

届出者氏名	岡田 花子 印	本人と	介護支援専門員
届出者住所	〒***-*** ○○町 △△***-*** 電話番号（***）***-****		

※届出者が被保険者本人の場合は、届出者住所及び電話番号は不要です。

被保	被保険者番号	0	0	0	0	*	*	*	*	*	*
	マサキ	タロウ				生年月日	明・大・昭 **年**月**日				
	前 太郎					性別	男 ・ 女				
	92	前町筒井631				電話番号	(089) 984-8916				

送付先を設定する場合は「1」に、現在設定されている送付先を変更する場合は「2」に、送付先を住民票の住所地に戻す場合は「3」に○をつけてください。

送付先を変更（取消）するものに○をつけてください。

申請事由	<input checked="" type="radio"/> 1. 新規設定 <input type="radio"/> 2. 変更届出 <input type="radio"/> 3. 取消届出		
送付先を変更する関係書類	<input checked="" type="radio"/> 1. 認定・受給減免関係 <input type="radio"/> 2. 給付関係 <input type="radio"/> 3. 保険料関係		
送付先を変更する理由	1. 本人による管理が困難なため <input checked="" type="radio"/> 2. 一時的に住所地とは異なる場所で生活している 3. その他（		
変更送付先	住所	〒***-*** □□市 □□***-*** 電話番号（***）***-****	
	宛名人	松前 二郎	本人との関係 次 男
備考	本人と相当の関係を有する者の氏名を記入して下さい。ケアマネージャーや病院職員宛への送付はできません。		

- 注1 この届出書は、町から送付される各種の介護保険関係書類を送付するに限り、本来の住所地以外の場所への送付を希望する場合は、送付先変更は、取消届出があるまで継続します。
- 2 指定送付先の宛名人は、郵便物が間違いなく配達されるための方書きとなりますので、本人と相当の関係を有する者の氏名を記入してください。
- 3 送付先を指定する特別の理由が認められないとき、指定送付先の宛名人等の了解が得られないとき、通常郵便による送付が困難な場所を指定したときなどは、その申出を受理できない場合がありますので、ご了承願います。
- 4 届出者が本人以外の場合、身分証明書の写しを添付してください。