

介護保険送付先届出書 **変更** 終了)

記入例

(宛先) 厚木市長

次のとおり届出します。

※確認

当てはまる方に  
マルをしてください。

「変更」  
送付先を変更する場合

「終了」  
既に設定している送付  
先を廃止したい場合

被 保 険 者 本 人	被保険者番号	0000000000	届出年月日	令和
	フリガナ	アツギ タロウ	生年月日	明・大・
	氏名	厚木 太郎		
住所 (住民登録地)	厚木市中町 3-17-17			電話番号 ( ) -

送 付 先	フリガナ	アツギ ハナコ	被保険者との続柄	妻
	氏名	厚木 花子		
住所	(〒243-●●●●) □被保険者と同じ 厚木市中町 1-△-△		電話番号 ( )	
送付先変更理由		<input type="checkbox"/> 住民登録地と居所が異なるため <input checked="" type="checkbox"/> 一時的な施設入所、入院等で不在となるため <input type="checkbox"/> 被保険者本人がお亡くなりのため <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 終了		
対象書類		<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険関係すべて ※給付費通知は除く すべてを変更しない場合は、変更する項目にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 資格関係 (介護保険被保険者証) <input type="checkbox"/> 保険料関係 (納入通知書等) <input type="checkbox"/> 受給者関係 (認定結果通知書・負担割合証等)		
届出人と送付先が同じ場合はチェックしてください。		<input type="checkbox"/> 関係 (高額介護サービス費関係書類等 ※給付費通知は除く)		

被保険者本人と住所が  
同じ場合はチェックを  
してください。

届 出 人  □送付先と同じ	氏名	厚木 次郎	被保険者との続柄	長男
	住所	(〒243-8511) □被保険者と同じ □送付先と同じ 厚木市中町 3-×-×		電話番号 ( 090 ) ●●●●-××××

《注》  
1 届出人の本人確認書類 (顔写真付きは1点、顔写真なしは2点)  
2 確認させていただきます。郵送の場合はコピーを同封してください。  
3 ※届出人が成年後見人、保佐人、補助人の場合は登記事項証明書等の写しも併せて確認・同封してください。

厚木  
写真有  
写真無

送付先を変更・終了する場合は被保険者本人 (本人死亡の場合は相続人) 及び送付先からの承諾を必ず得てください。