介護保険　送付先（新規・変更・終了）届出書

（宛先）厚木市長

次のとおり届出します。　　**※確認書類**　**届出人の身分証明書**

被保険者本人	被保険者番号		届出年月日	令和　　年　　月　　日
	フリガナ		性別	男　・　女
	氏　　名		生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日
	住　　所 （住民登録地）	電話番号（　　）　　－		

送付先	フリガナ		被保険者との続柄	
	氏　　名			
	住　　所	（〒　　－　　）□被保険者と同じ 電話番号（　　）　　－		
送付先変更理由		□住民登録地と居所が異なるため □一時的な施設入所、入院等で不在となるため □被保険者本人がお亡くなりのため □その他（　　） □終了		
対象書類		□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。 □資格関係（介護保険被保険者証） □保険料関係（納入通知書等） □受給者関係（認定結果通知書・負担割合証等） □給付関係（高額介護サービス費関係書類等 ※給付費通知は除く）		

届出人 □送付先と同じ	氏名		被保険者との続柄	
	住所	（〒　　－　　）□被保険者と同じ　□送付先と同じ 電話番号（　　）　　－		

《注意》届出にあたりましては、次の事項に注意してください。

1）　**届出人の身分証明書（顔写真付きのもの。写真のない身分証は２種類）を確認させていただきます。**

2）　送付先を終了する場合（住民登録地へ送付する場合）は、あらためて届出書を提出してください。
届出をしない場合は、送付先の住所地へ送付されます。ただし、郵便物が住所地に届かない状態が続いた場合は、送付先を解除することがあります。

3）　送付先を変更するにあたっては、必ず本人及び送付先からの承諾を得てください。

厚木市確認欄（ここから下は記入しないでください）

写真有：運転免許証・パスポート・住基カード・個人番号カード・障害者手帳・その他（　　）

写真無（２種類）：健康保険証・介護保険証・医療証・年金手帳・その他（　　）

介護保険　送付先（新規・変更・終了）届出書

（宛先）厚木市長

次のとおり届出します。

※確認書類　届出人の身分証明書

被保険者本人	被保険者番号	0000123456	届出年月日	令和 元 年 6 月 15 日
	フリガナ	アツギ　タロウ	性別	男 ・ 女
	氏名	厚木　太郎	生年月日	明・大・昭 26年2月2日
	住所（住民登録地）	厚木市中町3－17－17 電話番号（046）225－2393		

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	（〒243－8511）☐被保険者と同じ 厚木市中町3－16－1 電話番号（046）225－2240		
送付先変更理由		☐住民登録地と居所が異なるため ☑一時的な施設入所、入院等で不在となるため ☐被保険者本人がお亡くなりのため ☐その他（　　） ☐終了		
対象書類		☑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。 ☐資格関係（介護保険被保険者証） ☐保険料関係（納入通知書等） ☐受給者関係（認定結果通知書・負担割合証等） ☐給付関係（高額介護サービス費関係書類等 ※給付費通知は除く）		

記入例

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	（〒　　－　　）☐被保険者と同じ　☑送付先と同じ 電話番号（　　）　　－		

《注意》届出にあた　　の事項に注意してください。

1）　**届出人の身分証**　　**の。写真のない身分証は２種類）を確認させていただきます。**

2）　送付先を終了する場　　る場合）は、あらためて届出書を提出してください。
　　届出をしない場合は　　ます。ただし、郵便物が住所地に戻らない状態が続いた場合
　　は、

3）　送

届出人の身分証明書（顔写真付きのもの。写真のない身分証は２種類）を確認させていただきます。
※郵送申請の場合はコピーを同封してください。

厚木市確認欄（ここから下は記入しないでください）

写真有：運転免許証・パスポート・住基カード・個人番号カード・障害者手帳・その他（　　）

写真無（２種類）：健康保険証・介護保険証・医療証・年金手帳・その他（　　）