

介護保険送付先届出書（変更・終了）

（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		生年月日	明・大・昭	年	月	日
	氏名						
	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	(〒 -) <input type="checkbox"/> 被保険者と同じ 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 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 type="checkbox"/> 介護保険関係すべて ※給付費通知は除く <small>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。</small> <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） <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 送付先と同じ	氏名		被保険者との続柄	
	住所	(〒 -) <input type="checkbox"/> 被保険者と同じ <input type="checkbox"/> 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。写真のない身分証明書は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（本人死亡の場合は相続人）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・個人番号カード・障害者手帳・介護支援専門員証・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 ()