

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 氏名		被保険者との続柄	
	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）		

	氏名		被保険者との続柄	
届出人 □送付先と同じ	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）：介護保険証・医療証・年金手帳・その他（ ）