

介護保険 被保険者証等送付先変更申請書

(あて先) 直方市長

次のとおり、介護保険にかかる関係書類の送付先について、住民票の住所ではなく、下記住所に変更するよう申請します。
なお、送付先を変更する必要がなくなった場合には、速やかに解除の申し出を行います。
また、市外に住所変更した場合は、この申請が解除されることに同意します。

年 月 日

被保険者番号											
旧	被保険者氏名	印					生年月日		明・大・昭 年 月 日		
	住民票上の住所	【方書】									
新	新しい宛先 ※施設入所の場合は施設名も記入	〒 【方書(施設名等)】									
	フリガナ									【被保険者との続柄】	
	氏名									1 本人 2 ()	
	電話番号	— —								1 自宅 2 勤務先 3 携帯 4 ()	
	変更理由 ※該当するものに○をつけてください その他の場合は()内に理由を記入	1. 被保険者本人が医療機関に入院中で、自宅での受け取りが困難なため 2. 被保険者本人が施設入所中で、自宅での受け取りが困難なため 3. その他()									
解除理由等											
申請が被保険者以外の場合		氏名 印 (被保険者との続柄)									
		住 所									
		電話番号 — —									

※ 注1 被保険者以外による申請の場合は、身分証明書のコピーを添付してください。
※ 注2 送付先を入所・入居中の施設に変更される場合、該当施設へ電話による確認を行う場合がありますので、予めご了承ください。

直方市処理欄

※添付書類

【確認事項】

【本人確認】被保険者証・身分証明書・()

【代理人確認】被保険者証・身分証明書・()

	送付書類	チェック
1	介護保険証、認定結果通知書	
2	負担割合証、限度額認定証	
3	高額介護(予防)サービス費に関する通知	
4	償還払に関する通知(住改、福祉用具)	
5	保険料に関する通知(決定通知、還付通知)	

受付	端末入力