

介護保険郵送物送付先変更依頼書【町田市提出用】

町田市長 様

介護保険郵送物の送付先について、下記のとおり依頼します。
依頼にあたっては被保険者本人等の同意を得ています。
また、本人又は他の親族等より変更・解除の申立てがされた場合、本依頼は取消しとなり得ることを承諾します。

依頼者住所 (住民登録上の住所)	〒	依頼日	年 月 日
		電話番号	
依頼者氏名(自署)		被保険者との関係	

◆依頼できるのは被保険者本人、被保険者の配偶者、三親等以内の血族、子の配偶者に限ります。

被保険者番号 ※不明な場合は記入不要	0 0 0								
被保険者住所 (住民登録上の住所)	〒								
被保険者氏名	(フリガナ)			生年月日	明 /大/ 昭	年	月	日	
依頼内容 いずれか一つの番号に○をつけてください。	1. 新規登録又は現在の送付先を変更								
	2. 送付先登録を解除（被保険者の住民登録上の住所に送付）								
	3. 送付先氏名変更								
	◆送付先住所は被保険者の住民登録上の住所です。宛名のみ依頼者氏名に変更します。被保険者と依頼者が同居しており、被保険者が自分宛の郵便物を破棄してしまうなどの事情がある場合のみ可能です。								
依頼理由	1. 高齢等により、書類の管理が困難なため								
	2. 施設等に入所していて、自宅には誰もいないため								
	3. 被保険者死亡のため								
	4. その他（ ）								

↓ 以下は、依頼者又は被保険者の住民登録上の住所以外に送付する場合にご記入ください。

送付先住所	〒	
電話番号		◆宛名は被保険者本人となるため、必要に応じて「様方」を記入してください。

◎添付書類

- ☐ 依頼者の本人確認書類の写し（必須）
- ☐ 被保険者の本人確認書類の写し（依頼内容が「送付先登録を解除」又は依頼理由が「被保険者死亡のため」の場合は不要）
- ☐ 送付先住所を確認できる書類の写し（依頼者住所に変更する場合は不要）

町田市処理欄	
入力者	確認者
／	／



☐ 特記チェック

【添付書類について】

下記に当てはまる書類をお持ちでない場合は、介護保険課保険料係へご相談ください。

○本人確認書類の具体例

氏名、生年月日及び現在の住民登録されている住所の記載があり、有効期限内のもの
裏面に最新の氏名や住所の記載がされている場合は、裏面の写しもご提出ください。

- ・ 介護保険被保険者証、介護保険負担割合証、介護保険負担限度額認定証
- ・ 介護保険資格者証
- ・ 住民基本台帳カード
- ・ マイナンバーカード（個人番号カード・顔写真付き） ※裏面の個人番号部分の写しは不要
- ・ 運転免許証
- ・ 運転経歴証明書 ※交付日が平成24年4月1日以降のものに限る。
- ・ 在留カード、特別永住者証明書
- ・ 旅券（パスポート） ※住所記載欄があり、最新住所を記入済のもの
- ・ 健康保険被保険者証、国民健康保険被保険者証、後期高齢者医療被保険者証、
船員保険被保険者証、共済組合員証
- ・ 健康保険資格確認書
- ・ 身体障害者手帳、療育手帳（愛の手帳）、精神障害者保健福祉手帳
- ・ 生活保護受給者証（生活保護受給証明書）
- ・ 年金手帳 ※住所記載欄があり、最新住所を記入済のもの
- ・ 年金証書

○送付先住所を確認できる書類の具体例

氏名及び送付先住所の記載があり、原則依頼日より3か月以内のもの
被保険者が入所している施設等や一時的な居所へ送付する場合に必要です。

- ・ 施設の入所契約書や請求書等
- ・ 電気、水道料金等公共料金の検針票や通知書（使用場所が送付先住所であるもの）
- ・ 送付先住所宛に届いた消印付郵便物