

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、下記の依頼にあたっては被保険者本人等の同意を

依頼者住所に送付先を変更する場合の郵便物への記載例
「～〇〇マンション101 町田 様方 介護 太郎 様」

また、本人又は他の親族等より変更・解除の申立てが、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)	〒160-00XX 東京都新宿区西新宿2丁目〇番〇号 〇〇マンション101	依頼日	20××年〇月〇日
		電話番号	080-XXXX-XXXX
依頼者氏名(自署)	町田 花子	被保険者との関係	長女

◆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	0001234567	送付先を変更する対象者の情報をご記入ください。	
被保険者住所 (住民登録上の住所)	〒194-0022 町田市森野2丁目2番22号		
被保険者氏名	(フリガナ) カイゴ タロウ	生年月日	明 / 大 / 昭 ×年 〇月〇日
	介護 太郎		
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)		
依頼理由	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	〒 被保険者の入所している施設や一時的な居所等、住民登録上の住所以外に送付先を変更する場合にご記入ください。	様方
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)

必ず、添付書類の具体例をお読みいただき、不足書類のないようにご提出ください。

町田市処理欄

入力者	確認者
/	/

受付印

☐ 特記チェック