

記入方法

様式第65号

送付先変更届

申請日をご記入
ください。

令和 年 月 日

(宛先) 瀬戸市長

申請をされる方の情報
をご記入ください。

申請者

住所

氏名

被保険者との続柄

電話番号

介護保険の対象となっ
ている方の情報をご記
入ください。

(の被保険者に関する介護保険関係書類の送付先変更をお願いします。)

被 保 険 者	被保険者番号											
	個人番号											
	住所											
	氏名						性別	男・女				
送 付 先	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日							
	電話番号						介護認定	無・有()				
	住所	〒 _____										
	氏名											
	被保険者との続柄											
	電話番号											

今後の送り先として
希望する住所地、宛名
をご記入ください。

(変更を希望する書類) 1 被保険者証・介護認定給付
2 介護保険料関係書類

(変更理由) 本人名を宛名に記載しない (本人名で送付する)

申請者が被保険者本人でない場合
(ケアマネジャー、事業所職員
等)、被保険者本人からの委任を受
けてください。
※ご家族が申請者の場合は委任を
受ける必要はありません。

送付先を変更する理由を
必ずご記入ください。

(例) 本人が書類を管理
することができない。
など

介護保険関係書類の送付先変更届を上記申請者に委任します。

委任者 住所: _____
氏名: _____

代筆者 住所: _____
氏名: _____ (続柄)

代筆の理由: _____

◎ 委任状の偽造または偽造した委任状を行使したときは、刑法第150条、第161条により罰せられます。

(変更を希望する書類) について

書類送付先の変更を希望する種類に丸印をつけてください。

1. 要介護認定に関する書類 (更新申請書、被保険者証 等)
2. 介護保険料に関する書類 (本決定通知書、仮決定通知書、納付済額確認書 等)