

# 介護保険 送付先 (□変更・□解除) 依頼書

宮崎市介護保険課長 宛

依頼書の送付先に介護保険関係すべての書類を送付していただきたいので、依頼します。  
なお、この依頼にあたり、関係者への説明は私(届出人)が責任をもって行いますので、貴市に一切ご迷惑はおかけしません。また、住民票の異動等をした場合には、速やかに届けます。

被保険者氏名		被保険者番号			
フリガナ		0	0		
		生年月日			
		明・大・昭	年	月	日
被保険者住所			電話番号		

本人確認  
免マ介健

送付先を設定する宛名と住所	
送付先の宛名	送付先住所
	〒
被保険者から見た続柄( )	電話番号 ( )
【送付先が変更される書類等は以下のとおりです】 被保険者証、認定結果通知書、更新申請、給付に関するもの、納入通知書等すべて	
令和 年 月 日	
届出人住所	
届出人氏名 印	
被保険者からみた続柄 ( )	
電話番号 ( )	

本人確認  
免マ介健

(注 意) この送付先の変更は、原則として入院や入所等により、住民票の住所地に介護保険の関係書類等が郵送された際に、被保険者本人もしくは、家族等が当該書類を受け取ることができない場合についてのみ行えます。

(本人確認) 届出人は顔写真入り身分証明書(免許証・マイナンバーカード等)を持参してください。被保険者本人以外が届出人となる場合は、委任状または本人の身分証明書(介護被保険者証・健康保険証等でも可)も必要です。

事務処理	受付	入力	確認