

介護保険 送付先（☐変更・☐解除）依頼書

宮崎市長 あて

下記注意事項に留意し、被保険者本人からの同意を得た上で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、送付先住所の関係者が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							
カガナ		0	0						
		生 年 月 日							
		明・大・昭		年		月		日	
被 保 険 者 住 所				電 話 番 号					

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（
令和	年
月	日
届 出 人	届出人住所
	届出人氏名
	被保険者からみた続柄（
	電話番号（
	本人確認
	免マ介健他

- (注意事項) ○介護保険課から送付する本人あて書類すべての送付先が変更となります。
【被保険者証、認定結果通知書、更新申請、給付に関する書類、納入通知書など】
○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親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。
○届出にあたっては、本人や送付先住所の関係者へ同意を得た上で行ってください。
※宮崎市は、この届出によって生じるいかなる損害等について、その責を負いません。
- (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。
○被保険者本人またはその親族以外の第三者が届出人となる場合は、委任状が必要です。

事 務 処 理	受 付	入 力	確 認