## 記入例

申立者を記入

## 介護保険 送付先変更に関する 図新規: 新たに送付先を設定する場合

☑変更:現在登録している送付先を変更する場合 ☑終了:現在登録している送付先を廃止する場合

<del>加</del>模原市長 (タピノレ)

2022年 12月 申立年月日 14日

☑新規

□変更 口終了

下記の被保険者に係る介護保険関係書類の送付先を変更することを申立てます。申立てにあたり、被保険 者本人(本人の意思が確認不能の場合は家族又は本人の意思を代理できる者)の了解を受けています。

本申立により発生する諸問題は、申立人が責任もって対処することを了承し、貴市に迷惑をかけないこと を申し添えます。なお、送付先を再変更する場合や送付先について必要がなくなった場合には、その旨を 速やかに申立てます。

申立人住所	〒 000 - △△△△   相模原市中央区001-2-3	【介護事業所や施設職員等の方】 所属を記入して ください。
フリガナ	サガミ ハナコ 被保険者との	例:〇〇居宅介護 支援事業所等
申立人氏名	相模、花子	又及事来所可
電話番号	( 〇〇〇 ) △△△ 一 □□□□ 職員の場合、所属名	
	<u> </u>	

## ◇送付先変更をする被保険者については次のとおりです。

被		フリガナ	チュウオウ カイゴ	被保険者番号	000123456	7	
被保険者を記	被保険者	氏 名	中央の意	生年月日	明·大· <b>昭</b> (	○年 △月	口目
を 記 入	含者	住 所	〒 000 − △△△△ 相模原市中央区003−2−1 00	ホーム			

## ◇送付先については次のとおりです。

変更する	送付先	住	所	<b>☑</b> ≢ 〒	立人住所 と	<b>と同じ</b> (該当する場 · ·	合はチ <u></u> [		下送付先の記.	入を省略できます。) <u>ー</u>	
送付先		送付约	先氏名	相模	花子			被保险	食者との関	係【子	
る送付先を記入		先住所変 当するもの		② 被	保険者本	たは入院のため 人に管理能力な (理由:		(例:認知症等)		チェック⊵ もしくは	
		備考								ご記入ください	<i>ا</i> ا،

注意事項 ※申立てには、<u>申立人の本人確認書類(運転免許証、保険証等)の写しの添付</u>が必要です。(申立人 が成年後見人等の場合、登記事項証明書(発行日より3ヶ月以内)の原本又はその写しも添付してください。)

次の事例に該当する場合	シャロかこ	ナノゼキい	
- YK U J = BY YN N	- 1 1 V 1 2 I	, ( \ <i>K</i> \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	

- □被保険者が認定申請・区分変更申請中である □申請当日に転入・住所変更(住民異動)を行った
- □別の窓口にて介護保険被保険者証・介護保険負担割合証等の再交付申請を行った
- ※直近で転入・住所変更を行った場合及び認定申請・区分変更申請中の場合は、送付先設定前の住所に送付される ことがありますので、ご了承ください。

市記入欄				
受付課記入欄	介護保険課記入欄			
添付書類(申立人確認書類)		寸十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十十	入力者	確認者
□運転免許証 □健康保険証 □介 □障害者手帳 □職員証(介護支援	市記入欄		送付先口	送付先口
口登記事項証明書原本又はその写し 口その他(	)	『送 口	メモ ロ	メモ ロ