**介護保険　送付先変更 [ 開始・変更・終了 ] 届**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  被保険者氏名 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | |
| 現在送付先  住　　　　所 | 〒 | 現在送付先  氏　　　名 | □本人 | | | | | | | | | |
| 送付先変更日 | 令和　　　年　　　月　　　日　から　　　　 開始　・　変更　・　終了 | | | | | | | | | | | |
| 変更理由 | □　独り暮らしで家に文書を受け取る者がいない  □　施設に入所（　住所変更済・住所変更不要　）  □　認知症等で本人宛てに送ると紛失、しまい込みのおそれがある  □　以前送付先を変更していたが、必要が無くなった  □　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | |
| 変更先  住所・氏名 | □　住所登録地に送付先を戻す  □　送付先変更  ※新しい送付先（届出者と同じ場合は不要）  　　　〒  住　　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　〔電話番号〕  (被保険者から見た続柄：　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | |
| 送付先変更  希望選択欄 | □　介護保険関係全書類　　□　要介護認定関係書類　　□　保険給付関係書類  □　高齢福祉事業　移送・配食・見守り　　□その他（　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | |
| 令和　　　年　　　月　　　日  届出者　　　　〒  　　　　住　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  ※申請者が本人及び本人の家族以外の方は、依頼者をご記入ください。  □本人から依頼　□本人の家族から依頼　□送付先人と同じ  　　　　　　　　　□送付先人以外　　 依頼人の氏名：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　 依頼した本人から見た続柄：  □その他　(理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | | | | | |
| 備考欄　(特に注意したいこと等) | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 横手市  記入欄 | 備考  □ 介護システム入力  □ 高齢福祉システム入力  □ 納付管理（宛名処理確認） | 《入力者印》 | 《窓口受付印》 |