**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》 |