

送付先変更届出書

確認	【注意】 住民票住所が変更されても この届出内容は変更されません。
----	---

被保険者へ介護福祉課から送付する郵便物に関して、次のとおり送付先の変更を届け出ます。
なお、この届にあたり関係者への説明は届出者が行い、万一、この届によって異議等の申し出があった場合には、責任をもって処理します。

届出年月日 令和 年 月 日

届出者	フリガナ		本人との関係
	氏名	※ 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。	
	住所	〒 —	
	電話番号	—	—

変更する被保険者	被保険者番号		
	フリガナ		
	氏名		
	生年月日		
	被保険者番号		
	フリガナ		
	氏名		
	生年月日		
住所	〒		
※届出者が本人の場合は記入不要			

届出内容	変更内容	<input type="checkbox"/> 届出者住所に送付する（届出者の方書を付けて送付） <input type="checkbox"/> その他の住所に送付する（下記に住所記入） <input type="checkbox"/> 登録を抹消して住民票上の本人住所へ送付する		
	新しい送付先	〒 — ※その他の住所へ送付する場合のみ記入 方書 様方		
	届出理由	<input type="checkbox"/> 施設入所または入院のため <input type="checkbox"/> 書類の管理が困難なため <input type="checkbox"/> 解除（送付先変更の必要がなくなったため） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	送付種類 (○をつける)	全て	保険料	認定 給付

入力年月日 年 月 日

【本人確認】 ※写真付き以外は2点 免許証 ・ 保険証 ・ その他（ ）

※市記入備考欄	受付	入力
---------	----	----

委任状

(宛先) 新居浜市長

令和 年 月 日

受任者 (代理で手続きを行う者)

ふりがな		生年月日	M・T・S・H 年 月 日
氏 名			
住 所	〒 ー 電話番号		
委任者 (被保険者) との関係	親族 (続柄) ・施設職員・ケアマネジャー その他 ()		

私は、上記の者を受任者と定め、介護福祉課における以下の手続きを委任します。

委任者 (被保険者)

ふりがな		生年月日	M・T・S 年 月 日
氏 名			
※ 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。			
住 所	〒 ー 電話番号		
委任する 手続き	<input type="checkbox"/> 資格取得・異動・喪失届 <input type="checkbox"/> 保険料還付金・償還金受け取り <input type="checkbox"/> 被保険者証等再交付 <input type="checkbox"/> 送付先変更届出書 <input type="checkbox"/> 介護認定申請 <input type="checkbox"/> 各種確認書・証明書発行 (保険料納付確認書・障害者控除対象者認定書 高額介護サービス費給付証明書 高額医療合算介護サービス費給付証明書) <input type="checkbox"/> その他【 】に関する手続き		

※ 該当する手続きに☑を付けてください。