

介護保険関係書類送付先変更届

被 保 険 者	氏 名	福生 太郎					生年 月 日	昭和 10 年 1 月 1 日			
	番 号	0	0	0	0	*	*	*	*	*	*
	住 所	〒197-8501 福生市本町5番地 電話番号 042- *** - ****									
区 分	☒ 送付先変更 ☐ 送付先変更の解除 ※ 送付先変更の解除の場合は、送付先欄及び変更内容欄の記入不要										
送 付 先	氏 名	福生 花子					続 柄	長女			
	住 所	〒197-0003 福生市熊川*** 電話番号 042- *** - ****									
変 更 内 容	変 更 理 由	☒ 本人が管理するのが困難なため ☐ 送付先住所変更のため ☐ 入所・入院のため ☐ 本人が死亡したため ☐ 成年後見人・補助人等 ☐ その他 ()					変 更 項 目	☐ 認 定 に 関 す る 通 知 (認定結果・被保険者証等) ☐ 給 付 に 関 す る 通 知 (負担限度額認定証等) ☐ 保険料賦課に関する通知 (納入通知、還付通知等) ☒ 全て			

重要事項

既に送付先
変更してい
ない場合、
☒ 不要。

- ☒ 届出に際して、事前に被保険者本人、親族その他関係者と調整し同意を得ていること。
- ☐ 介護保険関係書類の送付先変更が既にされていて、その送付先を変更する場合は、元々設定されている宛先の対象者に変更することについて了承を得ていること。
- ☒ 届出者の身分確認書類（運転免許証、運転経歴証明書、個人番号カード等）の写しを添付すること。

福生市長 宛

重要事項に同意の上、介護保険関係書類の送付先の変更について届出します。

令和 7 年 5 月 1 日

届出者氏名： 福生 花子 被保険者との関係： 長女

(受付印)

届出者(送付先)の身分確認
書類を併せて御提出ください。

入力	確認	係長	課長