

介護保険 送付先変更 申請（届出）書

吹田市長 宛
介護保険に係る認定結果通知書、被保険者証、保険料納入通知書その他の文書は、住民登録のある住所への送付が原則であることを確認のうえ、次のとおり送付先の変更を申請します。
なお、送付先の変更の必要がなくなったときは、速やかに届け出ます。

		申請年月日		令和 年 月 日	
申請者	ふりがな				
	氏名				
	本人との 続柄	<input type="checkbox"/> 本人	<input type="checkbox"/> 親族	<input type="checkbox"/> その他	※申請者が本人・親族以外の場合は、下欄の委任状の記入が必要です。
	住所	郵便番号	都道府県名		市区町村名
		—			
		字名・番地			電話番号
申請種別	<input type="checkbox"/> 新規登録 <input type="checkbox"/> 送付先の変更 <input type="checkbox"/> 送付先の変更の取りやめ	理由			

被保険者 (本人)	被保険者番号			
	氏名			
	生年月日			
	住所			

送付先	送付先希望住所（1：申請者住所 2：下記住所）			
	宛先	郵便番号	都道府県名	市区町村名
		—		
		字名・番地		
	ふりがな	本人との 続柄		
	方書			
ふりがな				
あて名				

【委任状】(被保険者本人及び家族以外の申請の場合は記入)

吹田市長 宛

令和 年 月 日

委任者 氏名
(被保険者)

※本人が自署できない場合は代筆可

私(被保険者)は、上記申請者を代理人と定め、送付先に関する権限を委任します。

※吹田市記入欄(こちらは記入しないでください。)

受付	確認書類
□ 窓口 { (データ出力) } □ 済 □ 未 □ 郵着	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 資格確認書
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード
	<input type="checkbox"/> その他 ()

受付日	受付者	帳票ID	K01	入力日	令和 年 月 日
-----	-----	------	-----	-----	----------