

送付先・宛名変更届出書

長崎市長 様

介護保険課長
高齢者すこやか支援課長
後期高齢者医療室長

様

介護保険・後期高齢者医療保険に関する書類 の送付
について、次のとおり送付先等の変更をお願いします。

		介護保険	後期高齢者医療保険	
被保険者	被保険者番号			
	住所			
	氏名	生年月日	M・T・S	年 月 日
送付先	郵便番号	〒		
	送付先住所			
	方書			
	フリガナ			
	* 宛名	※原則として本人・家族宛です。 被保険者本人との続柄()		
	電話番号			
<p>→</p> <p>送付先・宛名変更を希望する書類</p> <p>※介護保険・後期高齢者医療保険それぞれについて、希望する番号に○を付けてください。</p>		<p>① 介護保険料関係(納入通知書等)</p> <p>② 介護認定関係(要介護認定、要支援認定結果通知書等)</p> <p>※ 申請後の資格者証を現住所以外へ送付希望の場合は、申請時に申し出てください。</p> <p>③ 介護給付関係(介護給付費通知書、介護給付費支給決定通知書等)</p> <p>※ 介護給付費通知書の宛名は本人です。</p> <p>④ ①・②・③を含む介護保険に関する全て</p>	<p>① 後期高齢者医療保険料関係(納入通知書等)</p> <p>② 後期高齢者医療の資格関係(保険証等)</p> <p>③ 後期高齢者医療の給付関係(療養費等の給付決定通知書)</p> <p>④ ①・②・③を含む後期高齢者医療保険に関する全て</p>	

届出日 令和 年 月 日

この変更届について本人または家族の了承は得ており、不都合は生じないことを申し立てます。

※ 申請の際は本人・届出人の身分証明の写しを添付してください。

届出人	住所	
	氏名	
	被保険者との続柄	
	電話番号	
	* 変更理由	

(被保険者本人確認・委任確認)

- ・介護認定調査時
- ・申請書等提出時
- ☆保険証等再発行
- ☆葬祭費
- ☆高額(介護・後期)申請
- ☆その他()
- ・運転免許証・保険証・その他()
- ・委任状
- ・住所地図送付()

(届出人確認)

- ・介護認定調査時
- ・申請書等提出時
- ☆保険証等再発行
- ☆葬祭費
- ☆高額(介護・後期)申請
- ☆その他()
- ・運転免許証・保険証・その他()

※ 変更の際して、代理人による記載の場合、本人または家族の了承を必ず取るようにしてください。

※ 施設、病院に入所・入院して送付先を施設、病院に変更する方は、「退所、退院したとき」、「亡くなられたとき」は再度、本届出書により送付先等の変更手続きをしてください。

【提出先】 介護保険課(Tel829-1163)
高齢者すこやか支援課(Tel829-1146)
後期高齢者医療室(Tel829-1139)

	介護	後期
写し 送付日	/	/