

介護保険送付先変更 届
届出事項変更・取消

年 月 日

(宛先)中央区長

裏面の注意事項を読んで下の□にチェックをしてください。

- 送付先の変更にあたり、事前に被保険者本人、届出者、送付先、親族等と十分調整し、送付先の同意を得た上で次のとおり届け出ます。

下記の被保険者宛てに中央区から発送される介護保険関係書類は、下記の送付先に送付してください。

記

| | | | |
|-----------------------------|---|---|--|
| 届出区分 | <input type="checkbox"/> 新規 | <input type="checkbox"/> 変更 | <input type="checkbox"/> 取消 |
| 変更理由 (取消の場合は 記入不要です。) | <input type="checkbox"/> 施設入所又は入院しているため | <input type="checkbox"/> 住民登録地と居所が異なるため | <input type="checkbox"/> 成年後見制度の対象者であるため |
| | <input type="checkbox"/> 本人による書類の管理が困難なため | <input type="checkbox"/> 本人が死亡したため | <input type="checkbox"/> その他の理由() |

1 被保険者

| | | | | | | | | | | |
|--------|-----|--|--|--|--|--|------|---|---|---|
| 被保険者番号 | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 住所 | 〒 | | | | | | | | | |
| 電話番号 | () | | | | | | | | | |

2 届出者

- 被保険者本人(本人の場合は左の□にチェックをしてください。届出者欄の記入は不要です)

| | | | | | | | | | | |
|----------|--|--|--|--|--|--|------|---|---|---|
| 氏名 | | | | | | | 生年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 住所 | 〒 | | | | | | | | | |
| 電話番号 | () | | | | | | | | | |
| 被保険者との関係 | <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 補助人 <input type="checkbox"/> 保佐人 <input type="checkbox"/> 相続人 <input type="checkbox"/> 親族(続柄) <input type="checkbox"/> その他(具体的に:) | | | | | | | | | |

3 送付先

| | | | | | | | | | | |
|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 送付先氏名 | | | | | | | | | | |
| 住所 | (施設、医療機関等に入所又は入院中の場合は、施設、医療機関等の名称及び所在地) 〒 | | | | | | | | | |
| 電話番号 | () | | | | | | | | | |
| 被保険者との関係 | <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> 補助人 <input type="checkbox"/> 保佐人 <input type="checkbox"/> 相続人 <input type="checkbox"/> 親族(続柄) <input type="checkbox"/> 被保険者本人が入所又は入院している施設、医療機関等 <input type="checkbox"/> その他(具体的に:) | | | | | | | | | |

| 事務処理欄 | 受付 | 入力 | 賦課担当 | 事業者 支援給付係 | 介護認定係 | 地域支援係 |
|----------------|----|----|------|--------------|-------|-------|
| 免・マ・パ・保 () | | | | | | |

注 意 事 項

1 送付先の変更手続きに必要な書類について

- ・ 介護保険送付先変更届又は届出事項変更・取消届(以下「送付先変更届等」という。)
- ・ 添付書類(届出者に応じて、添付書類が異なります。以下の表をご確認ください。)

| 届出者 | 添付書類(郵送の場合はコピーを添付してください。) |
|---------------------|---|
| 被保険者 | 本人確認書類 注記1 |
| 親族 | 被保険者の本人確認書類 注記1 届出者の本人確認書類 注記1 戸籍全部事項証明書等(被保険者と届出者が親族であることを確認できる書類) |
| 相続人 | 届出者の本人確認書類 注記1 戸籍全部事項証明書等(被保険者と届出者が相続人であることを確認できる書類) |
| 成年後見人、保佐人 又は補助人等 | 届出者の本人確認書類 注記1 登記事項証明書等(被保険者と届出者の関係性が確認できる書類) |

注記1 顔写真ありのものは1点、顔写真なしのものは2点必要です。

2 送付先の変更等をする上での注意事項

- ・ 届出をされた場合でも、すでに発送準備された書類は届出前の住所に届く場合があります。
- ・ 中央区から発送する次の介護保険関係書類は全て同一の送付先へ送ります。

【送付先の変更等の対象となる書類】

- ①介護保険被保険者証 ②保険料に関する通知 ③要介護(要支援)認定に関する書類
- ④保険給付に関する書類 ⑤その他介護保険に関する書類

ただし、PRちらし等は被保険者証記載の住所に送る場合があります。

- ・ 送付先変更届等の記載等に不備がある場合は、送付先の変更又は取消しができません。
- ・ 送付先の変更又は取消しができる届出者は、被保険者本人、届出者欄に記載のある方等です。
- ・ 次の場合に該当するときは、送付先変更を取消す場合があります。
 - ①送付先に宛てた郵便物が返戻されたとき。
 - ②虚偽による届出が判明したとき。
 - ③その他、区長が特に必要と認めたとき。
- ・ この届出は介護保険関係書類のみに適用されます。