

## 介護保険 送付先変更届

年 月 日

尾張旭市長 殿

次のとおり送付先の変更を届け出ます。

届出人氏名		被保険者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯員( ) <input type="checkbox"/> 代理人( ) ※ 委任欄の記入が必要です。
届出人住所	〒 電話番号( ) —		

※ 被保険者が届出人本人の場合は、被保険者住所・電話番号は記載不要

被 保 險 者	フリガナ	被保険者番号												
	氏 名													
	住 所	生年月日		年 月 日										
送付先住所 及び宛名	〒 —		<input type="checkbox"/> 送付先変更を解除し、現住所に戻す。											
			様方	電話番号 ( )										
変更事由	1 家族の住所 2 宛名変更 3 施設入所 4 その他( )													

送付先を変更するものの番号に○を付けてください。

- 1 要介護認定関係 2 保険料関係 3 保険給付関係 4 介護保険関係全て

(委任欄)

私は、上記申請者\_\_\_\_\_を代理人と定め、この申請に基づく証明書等の交付に関する権限を委任します。

被保険者氏名（署名又は記名・押印）\_\_\_\_\_印

(代筆者)

住所：□申請者と同じ／\_\_\_\_\_

氏名：□申請者と同じ／\_\_\_\_\_ (続柄)

代筆の理由：\_\_\_\_\_

※ 委任状の偽造または偽造した委任状を行使したときは、刑法第159条、第161条により罰せられます。

※市処理欄

受付・入力	確認1	確認2

※本人確認欄

写真あり (1点確認)	運転免許証・パスポート・マイナンバーカード・身体障がい者手帳・療育手帳・その他( )
写真なし (複数確認)	健康保険証・介護保険証・医療受給者証・年金手帳等・キャッシュカード・クレジットカード・その他( )