

介護保険 送付先変更届

令和 年 月 日

鯖江市長 殿

届出者 住 所

氏 名

(被保険者との関係)

電話番号

次のとおり送付先の変更を届け出ます。

被 保 険 者	被保険者番号											
	氏 名											
	生年月日	明・大・昭		年		月		日				
	住 所	〒										
送 付 先	フリガナ								被保険者との関係			
	氏 名											
	住 所	〒										
	電話番号											
	送付先種別	家族の住所・入所施設・その他 ()										
送付先変更理由												
変更を希望する書類		1. 要介護認定関係 (介護保険被保険者証、要介護・要支援認定結果通知書) 2. 介護保険料関係 (納入通知書等) 3. 給付関係 (高額介護サービス費支給申請書・決定通知書及びお知らせ、 福祉用具購入費支給決定通知書、住宅改修費支給決定通知書)										

- (注意)
- この送付先の変更は、原則として入院や入所等により住民票の住所地に介護保険の関係書類が郵送された際に、被保険者本人もしくは、家族等が当該書類等を受け取ることができない場合についてのみ行えます。
 - 送付先を変更する場合、届出者は本人または家族等になります。届出者が家族等の場合は本人の了解を得てください。
 - 送付先の住所に変更が生じた場合には、鯖江市長寿福祉課まで速やかに届出をしてください。
 - この届は上記の書類についてのみ送付先を変更します。

受付確認欄				処理確認欄			
受付日	転居届の紹介	本人・家族の了解	変更理由	システム入力	認定	保険料	給付