

# 介護保険 送付先変更届

高齢者支援室 介護保険担当 宛

被保険者番号	
--------	--

## ●変更前住所

フリガナ	
被保険者氏名	
現在の送付先住所	

## ▼変更後住所

フリガナ		
送付先住所	〒	
送付先の連絡先	TEL	
フリガナ		続柄
宛名 (20文字以内)		

太枠内をきれなくお書きください。

上記のとおり、送付先変更届を提出します。

令和 年 月 日 申請者名 (続柄 (※))

申請者連絡先 TEL

### ※注意事項

- ① 同世帯の家族以外(ケアマネージャー等)の場合は裏面の委任状が必要
- ② 成年後見人の場合は別添で登記事項証明書が必要
- ③ 生活福祉課の担当ケースワーカーの場合は添付書類不要

(  来庁  郵送  調査時 )

受付年月日	受付者記入欄 変更するものに○をつけてください。(認定関係・保険料関係・給付関係)		
	受付者	〈作業チェック欄〉	
認定関係		保険料関係	給付関係

(令和元年5月版)

※申請者が、同世帯の家族以外の場合は、下記の委任状をご記入ください。

## 委 任 状

年 月 日

私は、下記のとおり代理人を定め、次の権限を委任します。

1. 介護保険 送付先変更届の申請に関する権限

記

委任者	氏名	①
	住所	
代理人	氏名	
	住所	