

介護保険 送付先住所変更届出書

別府市長 へ

次のとおり届出ます。

(届出人が本人以外の場合)この届出については被保険者本人及びその他の家族の同意を得ています。
なお本届出により発生する諸問題は、届出人が責任をもって対処することを了承します。

届出人	フリガナ	オンセン ハチロウ	届出日	〇〇 年 〇 月 〇 日
	氏名	温泉 八郎	被保険者との関係	長男
	住所	〒874-0000 〇〇町1丁目2番3号 □□アパート101号		

電話番号(0977)〇〇-〇〇〇〇

職員記入欄 届出人の確認

運転免許証() 健康保険証

その他()

(注)該当するものにチェック

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6
	フリガナ	オンセン ハナコ
	氏名	温泉 花子
	生年月日	明・大・昭 〇年 〇 月 〇 日
性別	男 ・ 女	
住民票のある住所	〒874-0000 〇〇町1丁目2番3号 □□アパート101号	

電話番号(0977)〇〇-〇〇〇〇

送付先	方書	特別養護老人ホームおんせん館	被保険者との関係	
	住所	〒874-0000 △△町3丁目2番1号		
変更の理由 (具体的に)	<input checked="" type="checkbox"/> 施設入所または入院のため(施設または医療機関等に了承済み) <input type="checkbox"/> 認知症等により書類の管理が困難となったため <input type="checkbox"/> 成年後見制度の対象者であるため <input type="checkbox"/> その他特段の事情 () <input type="checkbox"/> 解除(送付先変更の必要がなくなったため)			

電話番号(0977)〇〇-△△△△

被保険者署名 (代筆不可)	私は、本申請について上記届出人を代理人として委任します。(本人、家族以外の方が届出する場合に記入が必要ですが、委任状又は成年後見を証明するものを添付することで署名を省略できます。) 氏名 _____
------------------	--

(注意) 1 今後、当該被保険者に係る書類等は、原則として上記の住所に郵送されます。解除されるまで変更されませんので、変更する場合は、直ちに別府市に届出してください。

課長	係長	宛名入力	受付

職員記入欄