

記入例

介護保険関係書類送付先 (登録) 変更・廃止) 届

(あて先) 所沢市
次のとおり、

登録：住民票上の住所への郵送をやめ、送付先を設定する
 変更：既に登録している送付先から、別の送付先を設定する
 廃止：登録している送付先をやめ、住民票上の住所へ郵送する

・この届出によ

(資格関係・給付関係・認定関係・保険料関係) です。

被保険者番号は
わからない場合、記入不要です

△ 注意 △

介護保険課以外の部署から発送される書類の
送付先変更は行えません。
他部署の発送物の送付先変更については、
それぞれの担当課にてお手続きください。

ご本人様について記入
届出を要する

被	被保険者番号	1000000000	は、各排
保	フリガナ	ところざわ たろう	
険	氏名	所沢太郎	5年 5月 5日
者	住所	〒359-1111 所沢市並木1	
	電話番号	04(299	
	その他連絡先	(

申請できるのは本人または家族、成年後見人等です
 △ ケアマネジャー・施設職員等による
代理申請は認めておりません

*被保険者ご本人様による届出の場合も記入不要です

ご家族様について記入
※ご本人様が行う場合は
記入不要
届出を行う

届	フリガナ	ところざわ はなこ	本人との続柄	長女
出	氏名	所沢花子		
者	住所	〒359-0000 所沢市並木0-0-0		
	電話番号	04(0000)0000		

「届出者」欄にご記載いただいた
氏名・住所への送付でよろしければ、
「同上」で構いません。

また、送付先の「廃止」の場合は
送付先欄への記入は不要です。

送	フリガナ	ところざわ ひばり	本人
付	氏名	所沢ひばり	
先	住所	〒359-△△△△ 所沢市並木△-△-△	
	電話番号	04(△△△△)△△△△	

△△ 重要 △△

郵送でのお手続き→ **届出者の本人確認書類の写しを添付**してください

介護保険課窓口でのお手続き→ 届出者の本人確認書類をご持参ください (写し不要)

※被保険者ご本人様が届出者の場合は、ご本人様の本人確認書類

※本人確認書類…マイナンバーカード、運転免許証、保険証等

(健康保険証を郵送する際は、被保険者等記号・番号にマスキングをしてください)

※成年後見人等が届出者の場合、登記事項証明書の写しもあわせて添付してください