**介護保険被保険者証等送付先変更届**

守谷市長　松丸　修久　宛

下記のとおり、介護保険に係る帳票等の送付先を申請します。

■**記入日：**令和　　　年　　　月　　　日

**■被保険者氏名（対象者の方）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 被　保　険　者　番　号 |
| 被保険者氏名 |  |  |

**■送付先および書類提出者**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 被保険者との続柄 | □本人　□配偶者  □子　　□その他（　　） |
| 送付先氏名 |  |
| 送付先住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　（　　） | | |
| 変更前住所 | ※住民登録と同じ場合は記入不要  〒 | | |
| 送付先変更理由 | □施設入所のため　□被保険者死亡のため　□その他（　　　　　　　　） | | |

**※送付先の方と提出者が違う場合は下記もご記入ください。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 書類提出者  （代理の方） | 住所 | ※送付先住所と同じ場合は記入不要　　　　電話　　　（　　） | | | |
| 名前 | ※送付先氏名と同じ場合は記入不要 | 被保険者  との関係 | □本人　□配偶者  □子　□その他（　　） | |
|  |  | | | |  |
| 確認欄 | 送付先の変更にあたって事前に被保険者本人，送付先の関係者，家族の間で了承を得ていますか | | | | □了承済 |

※守谷市はこの届によって生じるいかなる損害等について，その責を負いません。

【　守谷市記入欄　】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受理状況 | 確認資料 | 受　理　日  令和　 年　 月 　日 | 宛管入力  (課税/収納) | 確認 |
| □来　庁  □その他  （　　　　　） | □運転免許証  □被保険者証  （医療・介護）  □その他  （　　　　　　　） | 被保険者宛名番号  (　　　　　　－　　) | 月 　日 | 月 　日 |
| 送付先宛名番号  (　　　　　　－　　) |