

介護保険関係通知書 送付先変更届

介護保険に関する次の書類の送付先を下記に変更します。

- 介護保険被保険者証(介護保険認定結果時も含む)
- 高額介護サービス費等保険給付関係通知
- 負担限度額等減免関係通知
- 介護保険要介護・要支援認定申請に関すること
- 介護保険料関係
- その他()

①被保険者

被保険者番号			
フリガナ		生年月日	明・大・昭 年 月 日
氏名			
住所	〒		

②届出人(親族または委任状可) ①被保険者本人 ⇒ 氏名記入+押印のみ

フリガナ			
氏名	(印)	被保険者との関係	
住所	〒		
電話			

③送付先(親族又は後見人に限る) ②届出人 ⇒ 下記記入不要

住所	〒		
フリガナ			
氏名		被保険者との関係	
電話			

届出年月日	令和 年 月 日
-------	----------

(職員記入欄)

本人確認 (郵送受付のみ コピー添付)	1号(写真あり公的機関証明書) 運転免許証・個人番号カード・旅券・住基カード・写真有・在留カード・身体障害者手帳・療育手帳・介護支援専門員証	2号(写真なし公的機関証明書) 介護保険証・健康保険証・後期高齢者被保険者証・共済組合員証・年金手帳・年金証書・納税通知書・住基カード	3号(主に公的機関以外のもの) 学生証(公立以外写真有)・社員証(法人写真有)・預金通帳・診察券・クレジットカード・キャッシュカード
----------------------------------	---	--	---

- 1号書類1点確認 2号書類2点確認 2号書類1点+3号書類1点 2項目以上の聞き取り

TASK入力者		確認者		<input type="checkbox"/> 後見人の場合は登記事項証明書確認
---------	--	-----	--	---

(聞き取り項目は以下余白に記入⇒TASK等確認)