

# 介護保険関係書類送付先変更申出書

記入日 令和 年 月 日

(あて先) 八戸市長

私は、次の介護保険被保険者に係る介護保険関係書類の送付先変更を申出します。  
なお、変更により送付される書類は、被保険者本人の不利益にならないように適切に管理します。

申出者	住所	〒	—
	フリガナ		
	お名前		
	続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	電話番号	( ) — ( 自宅・携帯・その他 )	

送付先を変更する 被保険者	お名前	被保険者番号
	(生年月日 明・大・昭 年 月 日)	

該当する部分に記入またはチェック (レ) をしてください。

変更後の宛先等	住所 <input type="checkbox"/> 申出者と同じ <input type="checkbox"/> 本人の住所登録地と同じ 〒 —	
	フリガナ	
	お名前 <input type="checkbox"/> 申出者と同じ <input type="checkbox"/> 本人と同じ 続柄 ( )	
	電話番号 <input type="checkbox"/> 申出者と同じ ( ) — ※被保険者本人に関する対応ができる方の電話番号を記入してください。	
送付先を変更する理由	<input type="checkbox"/> 独り暮らしで家で文書を受け取る者がいないため <input type="checkbox"/> 認知症等で家に送ると紛失するおそれがあるため <input type="checkbox"/> 以前送付先を変更していたが、必要が無くなったため <input type="checkbox"/> 本人が死亡したため <input type="checkbox"/> その他(理由: )	
送付先を変更する書類	<input type="checkbox"/> 介護保険に関する全書類 (①+②) <input type="checkbox"/> ①保険料に関する書類 <input type="checkbox"/> ②要介護認定に関する書類	【担当者記入欄】 新規・変更・解除
送付先を変更する日	令和 年 月 日から ※ 送付先を再度変更する場合は、再度の申出が必要です。	
申出先	郵送の場合： 〒031-8686 青森県八戸市内丸一丁目 1-1 八戸市介護保険課 持参の場合： 八戸市介護保険課 12 番窓口 (八戸市庁本館 1 階)	