

介護保険送付先変更申出書

(あて先) 富士見市長

申出年月日

令和 〇 年〇〇月〇〇日

今後、介護保険に関する書類は、以下の送付先に送付していただきたく申し出ます。*1

申出者	住所	〒 354 - 〇〇〇〇 都道 市区 埼玉県 富士見 町村 大字鶴馬〇〇〇〇番地〇〇	
	フリガナ	フジミ タロウ	
	氏名	富士見 太郎	続柄 ※2 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹 <input type="checkbox"/> 成年後見(保佐・補助)人 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> その他()
	電話番号	(固定電話) 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 (携帯電話) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
	所属*3	親族の同意の有無 (有[]・無)	
添付書類 <input checked="" type="checkbox"/> 家族 本人確認書類(運転免許証等)の写し (※有効期限内のもの) <input type="checkbox"/> 成年後見人等 成年後見等に係る登記事項証明書の写し(※発行日から3カ月以内のもの) <input type="checkbox"/> ケアマネジャー等 事業所発行の身分証明書の写し (※有効期限内のもの)			

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 Δ Δ Δ Δ Δ Δ	
	住所	〒 354 - 〇〇〇〇 都道 市区 埼玉県 富士見 町村 大字水子〇〇〇〇番地〇〇	
	フリガナ	フジミ ハコ	
氏名	富士見 花子	生年月日	大正 〇 年〇〇月〇〇日 昭和

送付先	住所	〒 - 都道 市区 府県 町村	
	フリガナ	申出者欄と同じ	
	氏名	(続柄：被保険者の_____)	
	電話番号	(固定電話) (携帯電話)	
	理由 (〇で囲んでください)	ア 特別養護老人ホームや有料老人ホーム等に入所のため イ 入院又は老人保健施設に入所のため 施設名(老健ふじみんの里) ウ 認知症のため(疑い含む。書類を隠してしまう、紛失してしまう等を含む。) エ その他の理由 ()	
期限*5	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 から 令和 年 月 末日まで <input checked="" type="checkbox"/> 期限なし		

裏面の注意事項をよく読んで記入してください。なお、以下は市役所記入欄ですので、記載しないでください

決裁	確認	高額介護	利用助成	送付先統合管理	高齢者支援係	受付者

注意事項

- ※1 送付先の住所・氏名等は、楷書で丁寧に記入してください。また、建物名がある場合は忘れずにご記入をお願いします。
- ※2 申出者が、「甥・姪」の場合、その他の括弧の中に書いてください。また、「義理の子、嫁」等ではなく、血縁者の名前を書いてください。送付先を「義理の子」や「子の妻」とすることは可能ですが、申出者は血縁者を書いてください。
- ※3 所属欄 「所属欄」は続柄がケアマネジャー等の場合のみ記入してください。親族の消息が不明であるなど同意が得られない場合は無に○をつけてください。

例：〇〇居宅介護支援事業所 親族の同意（） [長男〇〇様]・無（）

※4 理由欄・期限欄について

正当な理由と認められない送付先変更は、お受けできない場合があります。

ア 特別養護老人ホームや有料老人ホーム（サービス付き高齢者向け住宅を含む）へ入所した場合、そこが住所地と見なされますので、その住民票をその特別養護老人ホームや有料老人ホーム等に異動していただく必要があります。アに○をする場合は、住民票の異動もお願いします。

イ 6カ月未満で退院又は退所する場合は、原則として「期限なし」にはできません。ただし、事情によっては、この限りではありませんので、ご相談ください。

ウ 認知症（認知症の疑いを含む。）であることがわかる資料の提出を求める場合があります。要介護認定を受けていて、認定資料から認知症であることが明らかな場合は、資料は不要です。

エ その他

「子の家に一時的に滞在しているため」などの理由の場合、6カ月間のみ送付先を変更します。長期にわたって不在となる場合は、住民票を異動してください。

「長期間不在だが、住民票だけおいておきたい」などの理由では、この書類を受け付けることはできません。

- ※5 送付先変更期間内でも、明らかに被保険者が送付先にいないと認められるとき（退院・退所、転院・転所、郵便の返戻など）は、職権により送付先を解除することがあります。

申出者の本人確認書類貼付欄

（申出者と被保険者が異なる場合）

※健康保険証の写しを貼付する場合は記号番号を黒く塗りつぶしてください。