

# 介護保険関係書類送付先変更届出書

西東京市長 殿

次のとおり、介護保険関係書類の送付先について届け出ます。

※ ご提出の際は、届出者の本人確認書類の提示又は写しの添付が必要になります。

※ 送付先の設定については、必ず送付先の方の同意を得てください

(不利益が生じた場合は、全て届出者の責任とし、西東京市に責任を問いません。)

## 1.届出者

届出年月日	令和 年 月 日	届出内容	<input type="checkbox"/> 新規・変更
フリガナ			<input type="checkbox"/> 取消
届出者氏名		被保険者との関係	
届出者住所	〒 ( )		
届出理由	<input type="checkbox"/> 本人管理が困難なため <input type="checkbox"/> 住所地以外の場所で生活しているため <input type="checkbox"/> その他 ( )		

## 2.被保険者 届出者と同じ

被保険者番号													
フリガナ													
被保険者氏名													
被保険者住所	〒 ( )												

## 3.送付先 届出者と同じ

フリガナ		被保険者との関係
送付先宛名		
送付先住所	〒 ( ) <input type="checkbox"/> 届出者住所と同じ	

※送付先が成年後見人・保佐人の場合は、登記事項証明書もしくは審判書の写しの添付が必要です。

本人確認書類確認欄

・運転免許証    ・介護保険証    ・健康保険証  
・マイナンバーカード    ・登記事項証明書  
・その他( )

処 理		
確認者	入力者	受付