介護保険　関係書類等送付先申出書

豊後大野市長　様

□ 新規　□ 変更　□ 終了

私の介護保険に係る書類等については、下記の送付先に送付することを申し出ます。
なお、この届にあたり、関係者への説明等は本人及び届出者が責任をもって行いますので、貴市に一切ご迷惑はおかけしません。

被保険者	氏名		被保険者番号	
	住所	〒　　－	電話番号（　　）　　－	

届出者	氏名		被保険者との関係	
	住所	〒　　－	電話番号（　　）　　－	

*届出者が被保険者と異なる場合、下記委任欄もご記入ください。

介護保険関係書類等送付先手続について届出者に委任します。

令和　　年　　月　　日　　被保険者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

送付・連絡先					
【賦課徴収】	氏名		被保険者との関係		届出者へ送付
□ 保険料納付書	住所	〒　　－	電話番号（　　）　　－		
【認定】	氏名		被保険者との関係		届出者へ送付
□ 認定結果通知	住所	〒　　－	電話番号（　　）　　－		
【給付】	氏名		被保険者との関係		届出者へ送付
□ 高額サービス費等	住所	〒　　－	電話番号（　　）　　－		

【記入の方法】

被保険者の住所以外に送付を希望される場合、送付する書類ごとの□にレ点をし、送付先の氏名・住所等を記入してください。
届出者と送付先が同じ場合は、「届出者へ送付」を○で囲んでください。この場合、送付・連絡先の記入は必要はありません。

【申出の注意】

※届出者の本人確認書類（運転免許証など公的なもの）をご持参ください。（郵送の場合は、本人確認書類の写しを添付してください。）
※送付先は業務ごと（賦課徴収・認定・給付ごと）に一箇所しか申し出できません。

＜市確認欄＞
□ 届出者確認　□ 入力処理済