

介護保険送付先 登録・変更・終了 届

(あて先) 宝塚市長

次のとおり、届出人住所を送付先として届出します。なお、届出人以外の者から異議申し立てがあったときは、届出人の責任において解決し、貴市には一切ご迷惑をかけないことを確約します。

【添付書類】以下の2点を添付してください。

- ① 送付先を設定する住所が記載されている届出人の本人確認書類の写し
- ② 被保険者の本人確認書類の写し

届出内容にチェックを入れてください。

<input type="checkbox"/> 登録	届出人住所に送付先を登録する。
<input type="checkbox"/> 変更	すでに送付先を登録しているが、届出人住所に送付先を変更する。
<input type="checkbox"/> 終了	送付先を登録しているが、登録を終了し被保険者住所へ送付する。

届出日	令和 年 月 日	被保険者番号	
フリガナ		生年月日	大・昭 年 月 日
被保険者氏名			
被保険者住所			

届出人氏名		被保険者との関係	
届出人住所	<input type="checkbox"/> 被保険者と同じ	電話番号	
被保険者と 同住所の場合 記入不要	〒		

登録理由 ※変更・終了は 記入不要	<input type="checkbox"/> 入院・入所中のため	<input type="checkbox"/> 被保険者による書類管理が難しいため
	<input type="checkbox"/> その他 ()	

(宝塚市処理欄)

受付印	受付状況	被保険者確認	申請者確認
	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 支所	<input type="checkbox"/> 介護保険証・健康保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証(経歴証明書) <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 介護保険証・健康保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証(経歴証明書) <input type="checkbox"/> ()