

# 介護保険送付先申出書 ( 設 定 ・ 終 了 )

船橋市長 あて

年 月 日

当該被保険者に係る介護保険課からの通知等については、下記の理由により、送付先を変更するよう申し出ます。申し出にあたり、この送付先変更に関する事項は、被保険者（被保険者死亡の場合は相続人）又はその関係者、並びに送付先に説明済みであり、了承を受けています。

本申し出により生じた問題に対する責任は、提出者である私が負うことに同意します。なお、送付先を再変更する場合や送付先について必要がなくなった場合には、その旨を速やかに申し出ます。

<b>提出者</b>	(フリガナ)		電話番号	
	氏名		被保険者との関係	
	住所	〒		

※提出者が成年後見人等の場合は、登記事項証明書等のコピーを添付してください。

<b>被保険者</b>	(フリガナ)		被保険者番号	
	氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
	住所 <small>(住民票上の住所)</small>	〒		
	電話番号			
<b>これからの送付先</b>	<input type="checkbox"/> 提出者と同じ(該当する場合は <input checked="" type="checkbox"/> をすると、これからの送付先の記入を省略できます。)			
	(フリガナ)		電話番号	
	氏名		被保険者との関係	
	住所	〒		

**【送付先設定等の理由】** ※いずれかに○をしてください。その他の場合は具体的に記入してください。

1	書類管理のため	2	施設入所のため	3	成年後見人等選任のため	4	被保険者死亡のため
5	その他：						

※この申出書は郵送可能です。出張所・連絡所に預ける場合には、出張所・連絡所に備え付けの「預かり簿兼送付簿」を記載の上ご提出ください。

船橋市介護保険課

出受付		介護 受付		送付先 入力日		電話番号 入力日		確認日	
備考									

**記入例**

介護保険送付先申出  
( **設定** ・ 終了 )

設定・・・新しく送付先を設定するか、既に設定済みの送付先を別の住所へ変更する場合  
終了・・・住民票の住所に戻る場合

船橋市長 あて

当該被保険者に係る介護保険課からの通知等については、下記の理由により、送付先を変更するよう申し出ます。申し出にあたり、この送付先変更に関する事項は、被保険者（被保険者死亡の場合は相続人）又はその関係者、並びに送付先に説明済みであり、了承を受けています。

本申し出により生じた問題に対する責任は、提出者である私が負うことに同意します。なお、送付先を再変更する場合や送付先について必要がなくなった場合には、その旨を速やかに申し出ます。

提出者	(フリガナ)	<b>フナバシ タロウ</b>	電話番号	<b>080-XXXX-XXXX</b>
	氏名	<b>船橋 太郎</b>	被保険者との関係	<b>長男</b>
	住所	〒273-8501 <b>北本町1丁目16番55号</b>		

※提出者が成年後見人等の場合は、登記事項証明書等のコピーを添付してください。

被保険者	(フリガナ)	<b>フナバシ ハナコ</b>	被保険者番号	<b>0001234567</b>
	氏名	<b>船橋 花子</b>	生年月日	明・大・ <b>昭</b> 7年11月10日
	住所 (住民票上の住所)	〒273-8501 <b>湊町2丁目10番25号</b>		
	電話番号	<b>047-XXXX-XXXX</b>		
これからの送付先	<input checked="" type="checkbox"/>	提出者と同じ(該当する場合は <input type="checkbox"/> をすると、これからの送付先の記入を省略できます。)		
	(フリガナ)		電話番号	
	氏名		被保険者との関係	
	住所	〒		

【送付先設定等の理由】 ※いずれかに○をしてください。その他の場合は具体的に記入してください。

<input checked="" type="radio"/> 1	書類管理のため	2	施設入所のため	3	成年後見人等選任のため	4	被保険者死亡のため
5	その他：						

※この申出書は郵送可能です。出張所・連絡所に預ける場合には、出張所・連絡所に備え付けの「預かり簿兼送付簿」を記載の上ご提出ください。

船橋市介護保険課

出受付	介護 受付	送付先 入力日	電話番号 入力日	確認日
備考				

**記入例(成年後見人等)**

介護保険送付先申出  
( **設定** ・ 終了 )

設定・・・新しく送付先を設定するか、既に設定済みの送付先を別の住所へ変更する場合  
終了・・・住民票の住所に戻す場合

船橋市長 あて

当該被保険者に係る介護保険課からの通知等については、下記の理由により、送付先を変更するよう申し出ます。申し出にあたり、この送付先変更に関する事項は、被保険者（被保険者死亡の場合は相続人）又はその関係者、並びに送付先に説明済みであり、了承を受けています。

本申し出により生じた問題に対する責任は、提出者である私が負うことに同意します。なお、送付先を再変更する場合や送付先について必要がなくなった場合には、その旨を速やかに申し出ます。

提出者	(フリガナ)	<b>チバ タロウ</b>	電話番号	<b>080-XXXX-XXXX</b>
	氏名	<b>千葉 太郎</b>	被保険者との関係	<b>成年後見人</b>
	住所	〒273-8501 <b>北本町1丁目16番55号</b>		

※提出者が成年後見人等の場合は、登記事項証明書等のコピーを添付してください。

被保険者	(フリガナ)	<b>フナバシ ハナコ</b>	被保険者番号	<b>0001234567</b>
	氏名	<b>船橋 花子</b>	生年月日	明・大・ <b>昭</b> 7年11月10日
	住所 (住民票上の住所)	〒273-8501 <b>湊町2丁目10番25号</b>		
	電話番号	<b>047-XXXX-XXXX</b>		
これからの送付先	<input checked="" type="checkbox"/>	提出者と同じ(該当する場合は <input type="checkbox"/> をすると、これからの送付先の記入を省略できます。)		
	(フリガナ)		電話番号	
	氏名		被保険者との関係	
	住所	〒		

【送付先設定等の理由】 ※いずれかに○をしてください。その他の場合は具体的に記入してください。

1	書類管理のため	2	施設入所のため	<b>3</b>	成年後見人等選任のため	4	被保険者死亡のため
5	その他：						

※この申し出書は郵送可能です。出張所・連絡所に預ける場合には、出張所・連絡所に備え付けの「預かり簿兼送付簿」を記載の上ご提出ください。

出受 備	<p>成年後見人等に選任され、介護保険課ではじめて送付先設定のお手続きをされる場合は、成年後見人等に選任されたことがわかる書類（登記事項証明等）のコピーをご提出ください。</p> <p>※成年後見人等から委任を受け、お手続きをされる方は、委任状のコピーも添付してください。</p>

**記入例(ご逝去された方の場合)**

介護保険送付先申出  
( **設定** ・ 終了 )

設定・・・新しく送付先を設定するか、既に設定済みの送付先を別の住所へ変更する場合  
終了・・・住民票の住所に戻す場合

船橋市長 あて

当該被保険者に係る介護保険課からの通知等については、下記の理由により、送付先を変更するよう申し出ます。申し出にあたり、この送付先変更に関する事項は、被保険者（被保険者死亡の場合は相続人）又はその関係者、並びに送付先に説明済みであり、了承を受けています。

本申し出により生じた問題に対する責任は、提出者である私が負うことに同意します。なお、送付先を再変更する場合や送付先について必要がなくなった場合には、その旨を速やかに申し出ます。

提出者	(フリガナ)	<b>フナバシ タロウ</b>	電話番号	<b>080-XXXX-XXXX</b>
	氏名	<b>船橋 太郎</b>	被保険者との関係	<b>長男</b>
	住所	〒273-8501 <b>北本町1丁目16番55号</b>		

※提出者が成年後見人等の場合は、登記事項証明書等のコピーを添付してください。

被保険者	(フリガナ)	<b>フナバシ ハナコ</b>	被保険者番号	<b>0001234567</b>
	氏名	<b>船橋 花子</b>	生年月日	明・大・ <b>昭</b> 7年11月10日
	住所 (住民票上の住所)	〒273-8501 <b>湊町2丁目10番25号</b>		
	電話番号	<b>047-XXXX-XXXX</b>		
これからの送付先	<input checked="" type="checkbox"/>	提出者と同じ(該当する場合は <input type="checkbox"/> をすると、これからの送付先の記入を省略できます。)		
	(フリガナ)		電話番号	
	氏名		被保険者との関係	
	住所	〒		

【送付先設定等の理由】 ※いずれかに○をしてください。その他の場合は具体的に記入してください。

1	書類管理のため	2	施設入所のため	3	成年後見人等選任のため	<b>4</b>	被保険者死亡のため
5	その他：						

※この申出書は郵送可能です。出張所・連絡所に預ける場合には、出張所・連絡所に備え付けの「預かり簿兼送付簿」を記載の上ご提出ください。

船橋市介護保険課

出受付	介護 受付	送付先 入力日	電話番号 入力日	確認日
備考				