介護保険関連通知送付先変更届

葛飾区長　あて

次のとおり、介護保険に関する通知の送付先の変更を届け出ます。

届出年月日	年　月　日	届出区分	新規　変更　終了 ※いずれかを○で囲んでください。
被保険者番号			※不明な場合は記入不要
被保険者氏名		被保険者生年月日	年　月　日
被保険者住所			
届出人氏名（続柄）	（　　） ※被保険者本人の場合は、記入不要		
電話番号	ー　ー		
届出理由 ※届出区分が終了の場合は不要	1　被保険者が死亡したため 2　一時的に住民登録地と異なる住所に居住（入院）しており、通知が届かないため 3　その他（具体的な理由）＿＿＿＿＿＿＿＿ ※いずれかの番号を○で囲んでください。3についてはその理由も記入してください。		
変更期間	開始(自)年月日	年　月　日	
	終了(至)年月日	年　月　日　※予め定めない場合は記入不要	
送付先住所 ※届出区分が終了の場合は不要	〒　ー 方書：　（　様方） ※宛先氏名は被保険者本人となります。宛先の氏名を変更することはできませんので、必要に応じて、方書等を忘れずにご記入ください。（例）　○○方や▲▲気付など ※送付先が施設や病院の場合は、必ず施設や病院の了承を得てからこの申請書を区へ提出してください。		
添付書類	□　被保険者の本人確認書類の写し：被保険者証、マイナンバーカード、運転免許証等 □　届出人の本人確認書類の写し：被保険者証、マイナンバーカード、運転免許証等 □　送付先住所の確認書類の写し　※届出区分が終了の場合は不要 ・一般住宅の場合：被保険者証、マイナンバーカード、運転免許証等 ※勤め先など住民登録地以外への送付先変更はできません。 ・施設の場合：所在地及び入所が確認できる契約書等 ・病院の場合：所在地及び入院が確認できる契約書等 【成年後見人等の方】 □　届出人（成年後見人等）の本人確認書類の写し：マイナンバーカード、運転免許証等 □　成年後見人等の登記事項証明書の写し（保佐人、補助人は代理行為目録の写し） □　法人が成年後見人等になっている場合は、社員証の写し等		

(重要事項)送付先の変更にあたって次の同意いただく事項を必ずお読みください。

- 葛飾区は、予告なくこの届を変更若しくは終了することがあります。
- 葛飾区は、予告なくこの届以外の住所等に通知等を送付することがあります。
- 葛飾区は、この届によって生じるいかなる損害等について、その責を負いません。
- この届を変更又は終了したい場合は、速やかにこの様式により届け出ること。
- 宛先の氏名は被保険者本人となります。宛先の氏名を変更することはできません。
- 葛飾区以外に住所を有することにより被保険者でなくなった場合、通知等は住所に送付されます。