

【送付先指定】の記入例

黄色部分は必ずご記入ください。

介護保険資格取得・異動・喪失届

あて

太枠内の必要箇所を記入してください。

被保険者番号						個人番号							
1	0	0	0	X	X	X	X	X	X				

届出人が被保険者本人の場合、届出人住所・電話番号の記入は不要です。

届出日	RX年 X月 X日	届出人が被保険者本人の場合、届出人住所・電話番号の記入は不要です。	
届出人	フリガナ アマガサキ ジロウ 氏名 尼崎 次郎	被保険者との続柄 <input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input checked="" type="checkbox"/> その他(子)	住所 〒66X-XXXX 尼崎市XXX町X丁目-XX-X 電話番号 06-XXXX-XXXX
被保険者	フリガナ アマガサキ タロウ 氏名 尼崎 太郎	生年月日 SX年 X月 X日	性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 本市での介護認定 <input checked="" type="checkbox"/> ある又は申請中 <input type="checkbox"/> なし
旧氏名	※氏名変更時のみご記入ください。		
世帯主	※被保険者が世帯主の場合は、氏名・生年月日のご記入は不要です。		生年月日 年 月 日 性別の記入は任意です。 <input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> その他()
現住所	〒66X-XXXX 尼崎市 XXX町X丁目-XX-X		電話番号 06-XXXX-XXXX
転居(前住所)	〒 尼崎市		
転入(前住所)	※転入日以前直近の1月1日の住民票住所をご記入ください。		前市の認定有効期間 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし 本市での認定申請 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
転出先	※右端の項目も必ずご記入ください。		他市介護施設入所 <input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない
送付先	<input checked="" type="checkbox"/> 届出人と同じ <input type="checkbox"/> 解除		被保険者との続柄 送付先住所の電話番号 被保険者との続柄
認定申請を(<input type="checkbox"/> 取下げ ・ <input type="checkbox"/> 認定決定)する。			

送付先欄は、必要に応じてご記入ください。
【ご記入について】
①届出人と同じ場合は、【届出人と同じ】に✓をご記入ください。
②既に登録されている送付先を解除(住民票の住所へ送付)する場合は、【解除】に✓をご記入ください。

介護保険事業担当課からの郵送物は基本的に住民票に登録された住所へ送付いたします。
この度、送付先指定の届出をされましたので、登録以降に作成した書類等については、宛名を指定された住所に変更し送付いたします。但し、既に作成済の書類等については届出前住所に送付されます。なお、住民票の異動をされても、送付先指定の変更または解除の届出がされない指定された宛先に送付しますのでご注意ください。
【郵便局に届出を行ってください。】
郵便局への届出をされていない場合、居住不明との理由で配達されないことがあるので、詳しくは郵便局にお尋ねいただき届出を行ってください。

届出事由		
取得	異動	喪失
1. 65歳到達	1. 氏名変更	1. 転出
2. 転入	2. 転居	2. 死亡
3. 適用除外該当	3. 世帯変更	3. 適用除外該当
4. 復職	4. 送付先変更	4. 職権喪失
5. その他	5. その他	5. その他

- 1.代理権確認資料(※必須)**
届出人が本人・ご家族以外の方
①②のいずれかを添付
届出人が本人・ご家族の方
③のいずれを添付
- 2.届出人確認資料(※必須)**
届出人(本人の場合も含む)
次のいずれかを添付
写真付きの証など(1点)
写真なしの証など(2点)
- ※窓口での届出の場合
1.①② : コピーを添付してください。
1.③, 2. : 原本を提示してください。
- ※郵送での届出は1, 2のコピーを添付してください。

届出確認資料(※添付漏れにご注意ください。)		
代理権確認	届出人確認	番号確認
1. 委任状(※)	1 マイ・免・旅・手 他()	1. マイナンバーカード
2. 登記事項証明書(※)	2 点	2. 通知カード
3. 本人確認書類 保(社・国・後・介) 年金・診・キャ・クレ・ 通帳・他()	保(社・国・後・介) 年金・診・キャ・クレ・ 通帳・他()	3. 住民票等 4. 他()

(※)代理権確認資料1・2: 窓口届出・郵送届出問わず、必ずコピーを添付してください。
その他の確認資料 : 窓口届出時は原本を提示し、郵送届出時はコピーを添付してください。

- 【ご注意!!】**
- 被保険者名を記載しないようにはできません。
 - 送付先と住民票住所が同じ場合は、登録をしません。
 - 住民票の異動があっても送付先の変更・解除がなければ変更されません。
但し、住民票の異動により住民票の住所と送付先が同じ場合や送付先住所の世帯主又は施設等の場合は施設責任者からの申し立てがあった場合は、送付先の解除を行うことがあります。
 - 届出確認資料の添付が必要な場合の添付漏れにご注意ください。