

松本市介護保険被保険者証等送付先変更届

令和 年 月 日

松本市長 あて

届出者住所

氏名

続柄

松本市の介護保険に関する書類のうち、資格及び給付に関する書類（保険料の賦課・徴収・収納に関する帳票を除く書類）について送付先を次のとおり変更してください。

被 保 険 者	被保険者番号		
	氏 名		生年月日 T.S 年 月 日
今までの送付先	住 所	〒	
	電 話 番 号		
新送付先	住 所	〒	
	送付先氏名	(続柄)	
	電 話 番 号		
変更理由 ① 認知症等のため本人が自己管理できないため。 ② 住所地以外の場所にいるため。 ③ 施設入所中のため。 ④ その他 ()			

<市処理欄>

→ ど ち ら か の □ に チ ェ ッ ク	<input type="checkbox"/>	届出者氏名欄に 押印	入力年月日：令和 年 月 日			
	<input type="checkbox"/>	届出者確認資料	<input type="checkbox"/> 顔写真あり(1点) <input type="checkbox"/> 顔写真無し(2点) <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援専門員証 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()	受付者	入力担当	高額担当

**記入例
及び
注意事項**

松本市介護保険被保険者証等送付先変更届

令和 年 月 日

松本市長 へ

届出者住所

氏名

続柄

届出者の住所・氏名・続柄(※)を記入してください。

※被保険者本人から見た続柄

例：長男、二男、孫、長男の妻 等

松本市の介護保険に関する書類のうち、資格及び給付に関する書類（保険料の賦課・徴収・収納に関する帳票を除く書類）について送付先を次のとおり変更してください。

被 保 険 者	被保険者番号		
	氏名		生年月日 年 月 日
今までの送付先	住所	〒	
	電話番号		
新送付先	住所	〒	
	送付先氏名	(続柄)	
	電話番号		
変更理由 ① 認知症等のため本人が自己管理できないため。 ② 住所地以外の場所にいるため。 ③ 施設入所中のため。 ④ その他 ()			

<注意事項>

- ① この届出により送付先が変更となるのは、松本市の介護保険に関する書類のうち、資格及び給付に関する書類となります。
保険料の賦課・徴収・収納に関する書類の送付先変更は、別途お手続きが必要となります。
- ② 送付先変更の申し出がされると、本人や送付先人の住所が変更となっても、再度送付先変更の届出をいただかない限り、変更されませんのでご注意ください。
- ③ 押印されない場合は、届出者の身元確認書類等による確認が必要となります。郵送や代理提出の場合は、押印いただくか、写しの添付をお願いします。
- ④ 届出者が後見人の方は、登記事項証明書の写しを添付してください。

<お問合せ先> 健康福祉部高齢福祉課介護給付担当 電話：0263-34-3213