品川区介護保険書類等　送付先変更依頼書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住　所 |  |
|  | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日生 |
| 変更理由 | * 送付先変更　　　　□ 送付先変更の解除（本人住所地へ送付）

【理由】 |
| 送付先（解除の場合は記入不要） | 住所　〒　　　　　　　送付先方　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄　　　　　連絡先（電話） |

上記のとおり、品川区から送付される介護保険全般に関する書類の送付先変更を依頼します。

　　　年　　　月　　　日

依頼者　住所

　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄

連絡先（電話）

* 後期高齢者医療保険に関する通知の送付先も変更を希望する場合は、お申し出ください。
* 高齢者医療係で別途確認が必要な場合、ご連絡することがあります。
変更を希望　　　する　・　しない　　／ 　対象外　(国保‣社保に加入中・生保受給中)

【区処理欄】

|  |  |
| --- | --- |
| 本人確認資料 | □免　□ﾊﾟｽﾎﾟｰﾄ　□ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞ(写真付き）□保険証等　□公的通知　□その他 |
| 送付先確認資料 | □免　□ﾊﾟｽﾎﾟｰﾄ　□ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞ(写真付き）□保険証等　□公的通知　□その他□登記事項証明書　 |
| 受　理　係 | （窓口/ 郵送）□保険料係　□給付係　□認定係　□総合相談窓口 | 収受日 |
| 受付 | 入力 | 点検 | 後期へ | 入力日 |
|  |  |  | □不要　□送付 |  |

※依頼書：介護保険料係で一括保管。※後期回送書類：依頼書・確認資料の写し　　　　　　　　　　　2024.06改