

(記入例)

香取市役所高齢者福祉課 宛

書類を提出するかたの住所、氏名、電話番号、続柄を自署してください。介護事業所の方が代理提出する場合は、家族の了承をお願いします。

令和 年 月 日

※申請する方の本人確認書類（運転免許証・マイナンバーカードなど）を提示ください。

香取市佐原口〇〇〇〇番地

介護 一太郎

電話番号 0478 (54) ××××

被保険者との関係 子

介護保険資格確認書等送付先変更願

当該被保険者に対する介護保険資格確認書等について、下記の事由により居住地での受取りが困難であるため、送付先を変更するよう依頼します。

なお、この送付先変更に関する事項は、被保険者（又はその関係者）並びに送付先に説明済みであり、生じた問題に対する責任は、申請者である私が負うことに同意します。

被 保 険 者	被保険者番号	9 8 7 6 5 4 3 2
	住所	香取市佐原口△△△△番地
	氏名 (カナ)	介護 二三夫 (カイゴ フミオ)
	生年月日	T ・ S ・ H 11年 12月 19日
転 送 先	住所	〒 287-0001 香取市佐原口〇〇〇〇番地
	氏名 (カナ)	介護 一太郎 (カイゴ イチタロウ)
	電話番号	0478 (54) ××××
	被保険者との関係	本人・親族 () ・ 成年後見人 () ※申請者の身分を証する本人確認書類を提示ください。成年後見人は登記等の写しを添付すること。
送付先変更の理由		本人高齢で資格確認書の管理ができないため
送付先変更期間		停止・変更等の申し出がない限り有効なものとして取り扱う
転送書類		・資格確認書等 ・給付関係書類 ・保険料関係書類 ・その他 ()