

新規申請【記入例】

介護保険関係書類等の送付先変更申請書

川西市長 あて

次のとおり、介護保険関係書類の送付先の変更を（新規申請・変更申請・解除）します。

申請日	令和 6 年 4 月 1 日		
申請者	寺畑 花子	被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 親族（子） <input type="checkbox"/> その他（ ）
申請者住所	〒 666 - 0012 川西市中央町●●番●号	電話番号	090-●●●●-●●●●

フリガナ	カワニシ タロウ	被保険者番号	999999
被保険者氏名	川西 太郎	生年月日	明・大・昭 20年 8月 1日
現住所 (住民票住所)	川西市東畦野●丁目●●番●●号		
現在の送付先住所	※現住所と異なる場合記入	フリガナ	様方
変更後の送付先住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ 〒 -	フリガナ	テラハタ 寺畑 様方
送付先変更 の理由	<input checked="" type="checkbox"/> 書類管理ができないため親族が管理を行う <input type="checkbox"/> 入院のため <input type="checkbox"/> 死亡のため <input type="checkbox"/> 法定代理人が書類管理を行うため※登記事項証明証明書等が必要です <input type="checkbox"/> その他（ ）		

同意書

上記の内容について同意するとともに、申請者以外からの異議の申し出があったときは、私（被保険者）の責任において解決し、貴市には一切迷惑をかけないことを誓約します。
また、郵便物が返戻などになった場合等は、送付先の変更を解除されても異存ありません。

被保険者名： 川西 太郎

※被保険者本人が同意欄に記入できない場合

被保険者本人が傷病等により記入不能なため、

私（申請者） 寺畑 花子 が代筆しました。

本書は本人の意思確認により申請者が記入したものであり、内容に相違が無いことを誓約します。

変更申請【記入例】

介護保険関係書類等の送付先変更申請書

川西市長 あて

次のとおり、介護保険関係書類の送付先の変更を（新規申請・**変更申請**・解除）します。

申請日	令和 6 年 4 月 1 日		
申請者	寺畑 花子	被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 親族（子） <input type="checkbox"/> その他（ ）
申請者住所	〒 666 - 0012 川西市中央町●●番●号	電話番号	090-●●●●-●●●●
フリガナ	カワニシ タロウ	被保険者番号	999999
被保険者氏名	川西 太郎	生年月日	明・大●昭 20年 8月 1日
現住所 (住民票住所)	川西市東畦野●丁目●●番●●号		
現在の送付先住所	※現住所と異なる場合記入 川西市花屋敷●丁目●番●号	フリガナ	テラハタ 寺畑 様方
変更後の送付先住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ 〒 - <small>※送付先が施設の場合は、住民票を変更しない理由を、下記の「その他」欄に具体的に記入してください</small>	フリガナ	テラハタ 寺畑 様方
送付先変更 の理由	<input type="checkbox"/> 書類管理ができないため親族が管理を行う <input type="checkbox"/> 入院のため <input type="checkbox"/> 死亡のため <input type="checkbox"/> 法定代理人が書類管理を行うため※登記事項証明証明書等が必要です <input checked="" type="checkbox"/> その他（申請者の住所変更のため）		

同意書

上記の内容について同意するとともに、申請者以外からの異議の申し出があったときは、私（被保険者）の責任において解決し、貴市には一切迷惑をかけないことを誓約します。
また、郵便物が返戻などになった場合等は、送付先の変更を解除されても異存ありません。

被保険者名： 川西 太郎

※被保険者本人が同意欄に記入できない場合

被保険者本人が傷病等により記入不能なため、

私（申請者） 寺畑 花子 が代筆しました。

本書は本人の意思確認により申請者が記入したものであり、内容に相違が無いことを誓約します。

解除【記入例】

介護保険関係書類等の送付先変更申請書

川西市長 あて

次のとおり、介護保険関係書類の送付先の変更を（新規申請・変更申請 **解除**）します。

申請日	令和 6 年 4 月 1 日		
申請者	寺畑 花子	被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 親族（子） <input type="checkbox"/> その他（ ）
申請者住所	〒 666 - 0012 川西市中央町●●番●号	電話番号	090-●●●●-●●●●

フリガナ	カワニシ タロウ	被保険者番号	999999
被保険者氏名	川西 太郎	生年月日	明・大・ 昭 20年 8月 1日
現住所 (住民票住所)	川西市東畦野●丁目●●番●●号		
現在の送付先住所	※現住所と異なる場合記入	フリガナ	様方
変更後の送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 〒 - <small>※送付先が施設の場合は、住民票を変更しない理由を、下記の「その他」欄に具体的に記入してください</small>	フリガナ	様方
送付先変更 の理由	<input type="checkbox"/> 書類管理ができないため親族が管理を行う <input type="checkbox"/> 入院のため <input type="checkbox"/> 死亡のため <input type="checkbox"/> 法定代理人が書類管理を行うため※登記事項証明証明書等が必要です <input checked="" type="checkbox"/> その他（被保険者が退院したため）		

同意書

上記の内容について同意するとともに、申請者以外からの異議の申し出があったときは、私（被保険者）の責任において解決し、貴市には一切迷惑をかけないことを誓約します。
また、郵便物が返戻などになった場合等は、送付先の変更を解除されても異存ありません。

被保険者名： 川西 太郎

※被保険者本人が同意欄に記入できない場合

被保険者本人が傷病等により記入不能なため、

私（申請者） 寺畑 花子 が代筆しました。

本書は本人の意思確認により申請者が記入したものであり、内容に相違が無いことを誓約します。