

【郵送申請】 『送付先変更届』 の申請・記入の仕方

- 申請者は、被保険者本人、ご家族様もしくは法定代理人様に限ります。
- 送付先を入所施設にする場合は、あらかじめ施設側に郵便物等の受取の了承を得てから申請してください。
- すでに送付先を設定されている人が別住所の送付先に変更する場合は、必ず事前に高齢介護課にお問い合わせしてください。

【郵送申請に必要なもの】

- 『送付先変更届』（泉大津市役所のホームページからダウンロードできます）
- 申請者の本人確認書類のコピー（運転免許証（表裏）、マイナンバーカード（写真付き）などの内から1つ）
※申請者が被保険者の場合は、下記の被保険者本人の本人確認書類のコピーで可。
- 被保険者本人の本人確認書類のコピー（介護保険証、医療の保険証、マイナンバーカード（写真付き）などの内から1つ）
- 送付先住所の人の本人確認書類のコピー（運転免許証（表裏）、マイナンバーカード（写真付き）などの内から1つ）
※氏名・住所が表記されている部分がわかるようコピーしてください。また、申請者と送付先住所の人が同じ場合は申請者分のみで可。
- 申請者が被保険者でない場合は、『委任状』が必要です。（泉大津市役所のホームページからダウンロードできます）
- 申請者が法定代理人様（成年後見人、補佐人、補助人等）の場合は、『登記事項証明書』のコピーが必要です。（委任状は不要）

記入漏れおよび不足書類がありますと受付できませんので、ご注意ください。

送 付 先 変 更 届			
泉大津市長 様			
申請者氏名		申請年月日	令和 年 月 日
申請者住所	〒 -	被保険者との関係	
		電話番号	()
介護保険にかかるすべての書類の送付先を次のとおり届出します。			
<input type="checkbox"/> 新規	現在は住民登録地に送られているが、今後は下記の住所に送付してください。		
<input type="checkbox"/> 変更	既に送付先変更申請をしているが、その送付先を下記の住所に変更してください。		
<input type="checkbox"/> 削除	現在は送付先を変更しているが、今後は本人の住民登録地に送付してください。		
被保険者番号	フリガナ		
		生年月日	明・大・昭
被保険者氏名	年 月 日		
被保険者住所	〒 -		
送付先住所	フリガナ		
氏 名	電話番号		
変更理由	<input type="checkbox"/> 入院中のため <input type="checkbox"/> 施設入所中のため <input type="checkbox"/> 自己管理不能のため <input type="checkbox"/> 法定代理人(成年後見人等)を受取人とするため <input type="checkbox"/> その他()		被保険者との関係
※送付先が施設の場合は、あらかじめ郵便物等の受取の了承を得てからご申請ください。			
※申請者が成年後見人、補佐人、補助人の場合は、『登記事項証明書』の写しを添付してください。 ※本届出を提出後、事務処理の都合により、変更前の送付先へ発送される場合がございます。ご了承ください。			
< 市 記 載 欄 >			
本人確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート
	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証	<input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳
	<input type="checkbox"/> その他()		
申請者確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> パスポート
	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証	<input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証	<input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳
	<input type="checkbox"/> その他()		
本件送付先変更してよろしいか。			
課長	参事	係長	主査
		受付	入力者
			チェック

▶申請者(記入者)の内容を書いてください。

被保険者本人または送付先住所の人

※申請者が被保険者本人でない場合は『委任状』が必要になり、申請者は委任状の代理人になります。但し、申請者が被保険者本人と住民票上の同一世帯の人の場合は、委任状は不要です。

▶当てはまる内容に✓(チェック)してください。

▶被保険者本人の内容を書いてください。

被保険者番号が不明な場合は記入なしでも可。

▶送付先の内容等を書いてください。

『委任状』の代理人と同じ住所・氏名の人の

【様式のダウンロード】(泉大津市役所ホームページから)

□ 『送付先変更届』

ホーム→各課のページ→保険福祉部・高齢介護課

→担当業務案内→介護保険→申請書→送付先変更届

□ 『委任状』(申請者が被保険者本人でない場合)

ホーム→各課のページ→保険福祉部・高齢介護課

→担当業務案内→介護保険→委任状の様式について

→委任状様式(高齢介護課)

<注意>代理人欄には送付先変更届の申請者の内容を、委任者欄には被保険者本人の内容を、委任する事項には、「介護保険に関する送付先の変更」と記入してください。※代理人=送付先住所の人=申請者になります

【問い合わせ】電話 0725-33-1131 (代表)

【送付先】〒595-8686 大阪府泉大津市東雲町9番12号

泉大津市役所 高齢介護課 給付保険料係