

高齢福祉課が実施する事業に関する書類の送達場所申請書

四日市市長（宛て）

年 月 日

以下のとおり、高齢福祉課が実施する事業に関する書類の送達場所の【1. 登録 2. 変更 3. 解除】を申請します。

（被 保 本 險 者 ）	被保険者番号	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	住所	〒
	電話番号	()

添付書類（本人確認書類）	
<input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 医療保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他 ()	} の写し

代 理 申 請 者	フリガナ	
	氏名	
	住所	〒
	電話番号	()
	本人との関係	1. 親族 (続柄:)
		2. 代理人 ()

添付書類（代理申請者確認書類）	
<input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 医療保険証 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他 ()	} の写し

送 達 場 所	1. 代理申請者の住所（代理申請者氏名が方書になります）	
	2. 申請者と別の場所 ※下の欄に記入	
	住所	〒
	方書	
	電話番号	()

送達場所の変更を希望する事業	
<input type="checkbox"/> 訪問給食事業 <input type="checkbox"/> 緊急通報システム事業 <input type="checkbox"/> 日常生活用具の給付 <input type="checkbox"/> 認知症高齢者等見守り支援事業 <input type="checkbox"/> おむつ等支援事業 <input type="checkbox"/> 養護老人ホーム入所	

理 由	1. 本人が入院等により、住所地に長期不在となるため
	2. 本人が書類を紛失するおそれがあるため
	3. 本人が住所地に戻ったため
	4. その他 ()

【以下は代理申請の場合のみ記入】

<本人同意欄> 私は、高齢福祉課が実施する希望した事業に関する書類の送達場所を、上記のとおりとすることに同意します。

本人氏名 _____ (署名または記名押印)

<申請者記入欄> 私は、本人が寝たきり等のために自分で申請することが困難であるため、本人に代わり申請を行いました。

代理申請者氏名 _____ (署名または記名押印)

【以下は記入しないでください】

受付窓口	<input type="checkbox"/> _____ 地区市民センター <input type="checkbox"/> 市民窓口サービスセンター <input type="checkbox"/> 高齢福祉課	受付印	窓口	高齢福祉課	
	チェック欄		<input type="checkbox"/> 本人確認書類 <input type="checkbox"/> 代理申請者確認書類 <input type="checkbox"/> 希望事業記載あり		