

# 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）

登録なら1に、変更なら2に、解除なら3に丸を付けてください

令和00年00月00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。

送  
り  
先  
を  
お  
書  
き  
く  
だ  
さ  
い  
の  
情  
報

(被保険者)	被保険者番号	0000000000
	フリガナ	ヨックイチ オオニュードウ
	氏名	四日市 大入道
	生年月日	昭和00年00月00日
	住所	〒000-0000 四日市市〇〇町〇番地
	電話番号	059-(300)-0000

申請には添付書類が必要です  
写しを添付する書類にチェック  
を付けてください

本人確認書類と同内容  
をご記入ください

添付書類（本人確認書類）	
<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険証	の写し
<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（ ）	

代  
理  
の  
方  
が  
申  
請  
す  
る  
場  
合  
に  
ご  
記  
入  
く  
だ  
さ  
い

代理申請者	フリガナ	ヨックイチ コニュードウ
	氏名	四日市 小入道
	住所	〒510-0000 四日市市〇〇町〇〇番地
	電話番号	059-(300)-0000
	本人との関係	① 親族 (続柄：長男 ) 2. 代理人 ( )

代理で申請する場合、代理申請者の  
確認書類の添付が必要です  
写しを添付する書類にチェックを  
付けてください

代理申請者確認書類と  
同内容をご記入ください

添付書類（代理申請者確認書類）	
<input type="checkbox"/> 介護保険証	の写し
<input type="checkbox"/> 医療保険証	
<input checked="" 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（ ）	

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	〒510-0000 四日市市〇〇町〇〇番地
	方書	四日市 中入道 様方
	電話番号	059-(300)-0000

書類の送り先を変更したい  
事業にチェックを付けてく  
ださい

送達場所の変更を希望する事業	
<input checked="" 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 checked="" 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。

本人の方の記名+押印または  
自筆で署名をお願いします

本人氏名 四日市 大入道



(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。

代理申請する方の記名+押印または  
自筆で署名をお願いします

代理申請者氏名 四日市 小入道



(署名または記名押印)

【以下は記入しないでください】

		受付印	
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	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		