

介護保険に関する書類の送達場所申請書 (例)

(宛て先) 四日市市長

下記のとおり、介護保険に関する書類すべての送達場所の変更を申請します。

〇〇年 〇月 〇〇日

本人 (被保険者)	フリガナ	ヨツカイチ タロウ	被保険者番号	12321
	氏名	四日市 太郎	生年月日	(明)・大・昭 44年 4月 4日
	住所	〒 510-8601 四日市市諏訪町1番5号		
				電話 059 (354) 8427

代理 申請 者	フリガナ	ヨツカイチ サブロウ	本人との 関係	① 親族 (続柄 三男) ② 代理人 ()
	氏名	四日市 三郎		
	連絡先(電話)	059 (354) 8170		
	住所	〒 510-0085 四日市市諏訪町2番2号		

送 達 場 所	<input checked="" type="checkbox"/> 代理申請者の住所へ送達 (代理申請者氏名が方書になります)			
	<input type="checkbox"/> 申請者と 別の場所へ 送付	住所	〒	申請者以外の住所を送達場所とする 場合はこちらにご記入ください
		方書		
		連絡先(電話)	()	

理 由	① 本人が入院等のため、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 その他 ()
--------	--

【本人同意欄】・・・被保険者本人が申請者とならない場合のみ記入
私は、私の介護保険に関する書類すべて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 四日市 太郎

【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。

代筆者氏名 四日市 三郎

本人との関係 (三男)

※ 本人確認資料写し添付必要

被保険者	保険証・運転免許証・在留カード パスポート・住民基本台帳カード その他 ()	受 付 窓 口	<input type="checkbox"/> 地区市民センター <input type="checkbox"/> 市民窓口 <input type="checkbox"/> 介護保険課
申請者	保険証・運転免許証・在留カード パスポート・住民基本台帳カード その他 ()		これらの書類 のコピーを 申請書につけ てください。
		窓 口 押 印	介護保険課