

介護保険 送付先変更届の提出方法について（郵送用）

飯塚市介護保険からの各種郵便物の送り先は、原則、住民票の登録地となっています。ただし、やむを得ない事情があり住民票の登録地以外への送付が必要である場合は、別添の『介護保険 送付先変更届』をご提出いただくことにより、住民票の登録地以外への送付が可能となります。届出書の作成にあたっては、下記の記入例および作成上の注意事項を参考にしてください。

記入例

届出人	フリガナ	カイゴ タロウ			届出日	令和 2 年 1 月 6 日
	氏名	介護 太郎			被保険者との続柄(長男)	
	住所 (事業所所在地) 電話番号	飯塚市新立岩●●●番地△△			連絡のつく電話番号(携帯可)を記入してください 電話番号 090-0000-0000	
	事業所の場合 (介護職員等)	事業所名		届出人の 生年月日	年 月 日	
	身元確認書類 (添付必須)	1点確認(顔写真付きの官公署発行書類) <input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他()		2点確認(顔写真無しの官公署発行書類) <input type="checkbox"/> 介護保険証(被保険者証・負担割合証)等 <input type="checkbox"/> 健康保険証(社保・国保・後期)等 <input type="checkbox"/> その他()		

※届出人の身元確認書類の添付が無い場合、この届出書を受け付けることができません。

※届出人が後見人の場合は、介護保険被保険者証や負担割合証に記載の10桁の番号を記入してください。記入が無い場合は受付できません。

被保険者本人	被保険者番号 (記入必須)	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6	届出区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 終了	
	フリガナ	カイゴ ハナコ		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
	氏名	介護 花子		生年月日	S 20 年 12 月 27 日
	送付先住所 電話番号	〒820-0000 飯塚市新立岩●●●番地△△ 介護 太郎 様方(続柄: 長男) 電話番号 090-0000-0000		新しい送付先住所を記入してください 被保険者との続柄も必ず記入してください	
	身元確認書類 (添付必須)	1点確認(顔写真付きの官公署発行書類) <input checked="" type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他()		2点確認(顔写真無しの官公署発行書類) <input type="checkbox"/> 介護保険証(被保険者証・負担割合証)等 <input type="checkbox"/> 健康保険証(社保・国保・後期)等 <input type="checkbox"/> その他()	

※被保険者番号(被保険者本人分)の記載が無い場合は、この届出書を受け付けることができません。

作成上の注意事項

- 届出人の身元確認書類を必ず添付してください。添付が無い場合は受付できません。
- 被保険者本人の被保険者番号は必ず記入してください。記入が無い場合は受付できません。
- 届出人が後見人の方である場合は、登記事項証明書の写しが必要です。無い場合は受付できません。
- 届出人が職務で届けている場合(介護関係職員等)は、事業所の所在地(または届出人個人の住所)、事業所名、届出人の生年月日を記入してください。
- 届出書の提出にかかる費用(封筒や郵便料等)は届出人負担とさせていただきます。ご了承ください。

届出書の提出先(お問合せ先)

〒820-8501 福岡県飯塚市新立岩5番5号 飯塚市役所 介護保険課 宛 (電話: 0948-22-5500)