介護保険　送付先登録申請書

被保険者	被保険者番号	氏　　名	性別	生　年　月　日
			男・女	年　月　日

住　所	（アパート・マンション名、室番号等）	電話	（　　）　－

登録事由	□ 新　規　□ 変　更　□ 取消し
送付先（※１）	（フリガナ） （氏　名）＿＿＿＿＿＿＿＿ （住　所）〒 ＿＿＿＿＿＿＿＿ （アパート・マンション名、室番号等） ＿＿＿＿＿＿＿＿ 電　話　（　　）　－

上記のとおり送付先登録申請します。

令和　　年　　月　　日

申請者　　氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿

□ 被保険者本人
□ 同一世帯員　（被保険者との続柄　　）
□ 代　理　人　（被保険者との続柄　　）

住　所　□ 送付先と同じ

＿＿＿＿＿＿＿＿
（アパート・マンション名、室番号等）

＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話（　　）　－

（あて先）下田市長

確認書類	□被保険者本人 □同一世帯員 □代　理　人	□運転免許証（No.　　）
		□その他（　　）

- **申請者の本人確認書類（※）の写しを添付して下さい。**

※本人確認書類・・・運転免許証、運転経歴証明書、身体障害者手帳、国民健康保険被保険者証、後期高齢者医療被保険者証、介護保険証、マイナンバーカード、住民基本台帳カード、在留カード　等。

- 同一世帯員以外の方が申請される場合は、委任状が必要です。

（※１）送付先の内容に変更があった場合（氏名変更・転居・転出等）は、「送付先登録申請書」の変更申請が必要です。介護保険係窓口で手続きをお願いします。市役所等で住民票の変更手続きされても、自動で名寄せ（変更）されませんので、登録情報の変更手続きが必要です。