

可児市長 あて

岐阜県後期高齢者医療広域連合長 あて

☐介護保険☐後期高齢者医療

関係書類送付先変更届出書



オンラインフォーム

下記の被保険者に送付される関係書類の送付先の変更を依頼します。なお、この届出に対して被保険者および利害関係人からの異議申し立てなど、諸問題が発生した場合は、届出人が責任をもって対処し、一切迷惑をかけないことを確約します。

1 届出人

住 所	〒		
氏 名		電話番号	— —
被保険者との続柄（関係）	配偶者 ・ 子 ・ 孫 ・ 兄弟姉妹 ・ 後見人 ・ その他（ ）		
本人確認書類	☐ 顔写真あり（1点） ☐ 顔写真なし（2点） ☐ 後見人証明 ※下段の【注意】を参照		

2 被保険者

住 所	☐ 同上 可児市												
氏 名	☐ 同上												
生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 西暦 年 月 日												
被保険者番号 （対象に記入）	介護保険								後期高齢者医療				
			0	0	0								

3 送付先

届出の種類	☐ 新規 ☐ 修正 ☐ 解除（以下の記入は不要）		
届出の理由	☐ 施設入所 ☐ 本人が管理できない ☐ 入院 ☐ その他（ ）		
送付先情報	☐ 下記へ送付 ☐ 届出人に送付（以下の記入は不要）		
送付先住所	〒 —		
送付先氏名		電話番号	— —
被保険者との続柄（関係）	配偶者 ・ 子 ・ 孫 ・ 兄弟姉妹 ・ 後見人 ・ その他（ ）		

【注意】

- ・身分証明書は顔写真あり（運転免許証・マイナンバーカードなど）は1点、顔写真なし（保険証、診察券など）は2点必要となります。後見人が届け出る場合は、証明する書類（登記事項証明書など）が必要となります。
- ・郵送で提出される場合は、上記の証明書のコピーを提出してください（返却はしません）。

処 理 確認欄	転送	入力	確認

介護受付	国保受付