

令和 5 年 6 月 1 日

岡山市長 様

介護保険にかかる書類の送付先を次のとおり変更してください。

- 新規（初めて送付先を変更）
- 変更（一度変更している送付先を再度変更）
- 解除（変更している送付先を解除）※解除後は住民票住所に送付されます。

新規・変更・解除のいずれかに
チェックをしてください。

A 届出人	(フリガナ) 氏名	オカヤマ タロウ 岡山 太郎	電話番号	086-×××-××××
	住所	〒 700-××××	被保険者 との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 親族(続柄 長男) <input type="checkbox"/> 成年後見人等 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー等
		岡山市北区〇〇町〇丁目〇番〇号		

B 被保険者	被保険者番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7	C 被保険者 の同意※	署名	岡山 花子	又は 押印	㊸
	氏名	岡山 花子		② 被保険者の本人確認書類の写し（添付）			
	生年月日	大 昭 20 年 5 月 1 日	※届出人が親族の場合：①又は② 成年後見人等の場合：省略可 ケアマネ等の場合：①と②の両方 被保険者死亡の場合：不要				
	住所	届出人と同じ場合は記入不要 岡山市南区〇〇町〇丁目〇番〇〇号					

↓ 新規・変更を選択した方

D 送付先	住所	〒		
	電話番号		被保険者との関係	

- ・ 新規/変更を選択した方：送付を希望する住所と電話番号、被保険者との関係をご記入ください。Aの届出人と同じ住所に送付を希望する場合は記入を省略できます。
- ・ 解除を選択した方：記入不要

↓ 被保険者が郵便物を破り捨てる等の特別な理由で被保険者以外の宛名を希望する場合のみ記入

E	(フリガナ) 宛名	※下記参照	理由	㊸変更理由のその他欄に理由を記入してください。
	F 変更理由 の書類 の希望			
変更理由		<input type="checkbox"/> 入院・施設入所のため <input checked="" type="checkbox"/> 判断力低下のため <input type="checkbox"/> 同居親族がいない <input type="checkbox"/> 必要なくなったため <input type="checkbox"/> 成年後見人・保佐人・補助人 <input type="checkbox"/> 死亡のため <input type="checkbox"/> その他（理由：		
変更希望の書類		<input checked="" type="checkbox"/> 納付関係（保険料） <input checked="" type="checkbox"/> 受給者関係（要介護認定結果通知） <input checked="" type="checkbox"/> 給付関係（住宅改修費・福祉用具購入費支給決定通知、高額介護サービス費支給決定・申請勧奨通知）		
期間変更	令和 5 年 6 月 1 日から		<input checked="" type="checkbox"/> 期限なし <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで	

介護関係書類全ての送付先変更を希望する場合は
3か所全てにチェックをしてください。

※

㊸の記入について、原則送付先の宛名は、被保険者ご本人様とします。

特別な理由で宛名を被保険者ご本人様以外の方にご希望の場合は、㊸の宛名欄にお名前を、㊸の変更理由のその他に理由をご記入ください。

《例》郵便物を破り捨てる、取り込んで紛失する等

なお、成年後見人様等への送付の場合は、（被保険者 様分）と追加させていただいたうえで、宛名は成年後見人様とします。

《例》岡山市北区〇〇町〇丁目〇番〇号 〇〇ビル2F（岡山 花子 様分）
後見 太郎 様