

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。

A 届出人	(フリガナ) 氏名		電話番号	
	住所	〒 -	被保険者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族(続柄) <input type="checkbox"/> 成年後見人等 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー等

B 被保険者	被保険者番号	0 0 0	C 被保険者の同意※	① 署名 又は 押印 (印)
	氏名			② 被保険者の本人確認書類の写し(添付)
	生年月日	大・昭 年 月 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		

↓ 新規・変更を選択した方はご記入ください。（届出人と同じ場合・解除の場合は記入不要）

D 送付先	住所	〒 - (方書) 様方
	電話番号	被保険者との関係

↓ 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	理由	⑤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 期変更	<input type="checkbox"/> 入院・施設入所のため	<input type="checkbox"/> 判断力低下のため	<input type="checkbox"/> 同居親族がない
	<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:)		
期変更	<input type="checkbox"/> 納付関係 (保険料決定(納入)通知書、保険料督促・催告状、代理納付関係書類、保険料還付通知)		
	<input type="checkbox"/> 受給者関係 (要介護認定結果通知、負担限度額決定通知、負担割合証)		
	<input 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)		
期変更	令和 年 月 日から	<input type="checkbox"/> 期限なし <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで	

※ 当届出によって、届出人、被保険者及び送付先の方が不利益を被った場合も、岡山市は一切の責任を負いません。

○裏面の記入等の要領をよく読んでご記入ください。

(岡山市記入欄)

● 本人確認(届出人が来庁)	● 被保険者の同意
書類 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 事業所職員証 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書 (<input type="checkbox"/> 他)	<input type="checkbox"/> ①署名又は押印 <input type="checkbox"/> ②被保険者の本人確認書類の写し(添付)
● 本人確認(届出人以外が来庁)	届出人が
<input type="checkbox"/> 窓口に来られた方の本人確認 <input type="checkbox"/> 届出人の本人確認書類の写し(添付)	<input type="checkbox"/> 親族…①又は② <input type="checkbox"/> 成年後見人等…省略可 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー等…①と②両方
● 郵送での届出	処 理 欄
<input type="checkbox"/> 届出人の本人確認書類の写し(添付)	福祉事務所介護サービス係 介護保険課資格給付係 介護保険課保険料係

受付印	受付者名

記入等の要領について

記入項目・持参物等について

届出人が被保険者本人の場合

- A 被保険者本人について記入
- B 被保険者本人について記入
- C 記入不要
- D 今後の書類送付先として希望する住所と連絡先について記入
- E 記入不要
- F 変更理由、希望書類、変更する期間について記入

【持参物】被保険者の本人確認書類

届出人がケアマネジャー ソーシャルワーカーの場合

- A 届出人(ケアマネジャー、ソーシャルワーカー等)について記入。「氏名」には施設等の名称と担当者氏名を、「住所・電話番号」は施設等の所在地・連絡先を記入。「被保険者との関係」はケアマネジャー等にチェックを記入
- B 被保険者本人について記入
- C 被保険者本人の署名又は押印に加え、被保険者の本人確認書類の写しを添付
- D 今後の書類送付先として希望する住所と連絡先について記入
- E 必要な場合のみ記入
- F 変更理由、希望書類、変更する期間について記入

【持参物】施設等の職員であることの証明
(施設等職員証)
・被保険者の本人確認書類の写し

届出人が親族の場合

- A 届出人(親族)について記入。「被保険者との関係」の欄は、親族にチェックを記入し、続柄を記入(長男、孫、めい など)
- B 被保険者本人について記入
- C 被保険者本人の署名又は押印、もしくは被保険者の本人確認書類の写しを添付
- D 今後の書類送付先として希望する住所と連絡先について記入
- E 必要な場合のみ記入
- F 変更理由、希望書類、変更する期間について記入

【持参物】届出人(親族)の本人確認書類
・被保険者の本人確認書類の写し(Cで被保険者の署名又は押印がない場合)

届出人が成年後見人等の場合

- A 届出人(成年後見人等)について記入。「被保険者との関係」の欄は、成年後見人等にチェックを記入
- B 被保険者本人について記入
- C 記入省略可
- D 今後の書類送付先として希望する住所と連絡先について記入
- E 記入不要
- F 変更理由、希望書類、変更する期間について記入

【持参物】届出人(成年後見人等)の本人確認書類
・登記事項証明書等の写し

<本人確認書類の例>

運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード、介護保険被保険者証(オレンジ色の証書)など

郵送による届出

- ・上記の届出人ごとの【持参物】に記載された本人確認書類等は、全て写しの添付が必要です。
- ・Fの「送付先を変更する期間」に記入された内容に関わらず、送付先変更日は受付日以降になります。

送付先の解除・その他注意点

- ・Dで、被保険者の死亡・退所等により入院・入所先への送付先変更を解除する届出の場合は、Cの記入(署名、押印、添付)の必要はありません。
- ・送付先変更が必要なくなった場合や、さらに変更する場合は再度届出が必要です。
- ・被保険者本人が死亡した場合や、送付先へ送った書類が何度も返送される場合は、市において送付先変更を解除することがあります。
- ・被保険者本人の居住地又は入院・入所先、親族方、後見人等の住所以外への送付先変更はできません。