

介護保険 被保険者証等の送付先（登録・変更・抹消）届出書

（あて先） 松 山 市 長

「記入例」

届出年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

申請者	住所	松山市二番町四丁目7-2		
	フリガナ	カイゴ イチロウ	連絡先 電話番号	(948) 6919
	氏名	介護 一郎		
	被保険者との関係	本人 ・ 同一世帯員 ・ 代理人		

※添付書類 ○本人申請・同一世帯員申請 ⇒ ・申請人の本人確認書類の写し
○代理人申請 ⇒ ・申請人（代理人）の本人確認書類の写し+・委任状

※申請人と同じ場合は下の□に☑を付けてください。

変更する被保険者	同一世帯員の場合は、本届出書で変更することができます。													
	フリガナ				被保険者番号									
	氏名①				0	0	0	1	2	3	4	5	6	7
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別		男 ・ 女						
	フリガナ				被保険者番号									
	氏名②				0	0	0							
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別		男 ・ 女						
	住所	松山市	町	丁目	番	地	号							
	☑申請者と同じ				電話番号						()			

該当する番号に○

事由	1 登録（変更）	2 抹消
----	----------	------

※1の場合、送付先住所

送付先住所	〒790-0003
	松山市三番町六丁目6-1
	□申請者と同じ (介護 次郎 様方)

届出理由	郵便物の管理ができないため
------	---------------

※送付先を設定されている人が、住民票の転居・転出手続きをした場合でも、送付先は抹消されません。送付先を変更・抹消される場合には、再度介護保険課への届出が必要です。

確認	受付	入力	入力年月日	特記事項

※介護保険課確認欄

	受付方法 1 窓口受付 2 郵送受付		
	委任状 1 あり 2 なし 3 同一世帯		
	本人確認書類 ☐ コピー添付		
	設定区分	☐ 納付管理 ☐ 受給者管理 ☐ 給付実績管理	
本 人 確 認	☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ 住民基本台帳カード ☐ 健康保険証 ☐ 年金手帳・年金証書 ☐ 医療受給者証 ☐ 障害者手帳 ☐ 社員（職員）証 ☐ 法律等の規定による官公署等発行のもの ()		
	☐ その他（通常本人しか持ちえないと考えられるもの）		