

(記載例)

介護保険被保険者証等に記載の被保険者番号です。

介護保険 関係通知等送付先 変更・変更解除届出書

被 保 険 者	番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	生年月日	明治・大正・昭和〇〇年〇〇月〇〇日	
	氏名	江東 太郎		住所	〒 1 3 5 8 3 8 3 東京都江東区東陽4-11-28
送 付 先	氏名	江東 一郎		住所	〒 1 3 5 0 0 6 1 東京都江東区豊洲2-2-18
	被保険者との続柄	長男	電話番号	03-0000-0000	

介護保険関係通知をこれから送るところを記入します。

変更・解除の理由

(変更例)本人が長期入院中で、住所地に郵便を管理するものがなくなるため。  
(変更例)当分の間、長男宅を居所とするため。  
(変更解除例)入院先より自宅に戻ったため。

必ずご記入ください。

重要事項

- ・江東区は、この届によって生じるいかなる損害等について、その責を負いません。
- ・介護保険関係通知等の送付先変更が既にされていて、その送付先から別の宛所へ変更する場合は、元々設定されている送付先の対象者に変更の旨の了承を得ていること。
- ・被保険者本人の介護保険関係通知の送付先を、本人以外の宛先へ変更をする場合は、本人の同意を得ていること。

重要事項に同意の上、介護保険関係通知等送付先変更・変更解除届出書を届け出ます。

〇〇年 〇〇月 〇〇日

届出者は本人・親族に限ります。  
(知人・ケアマネージャー等は原則不可。)

届出者氏名 江東 一郎 (被保険者との続柄 : \_\_\_\_\_)

★送付先変更届を郵送する際は、必ず届出者の身分証明書(運転免許証等)のコピーを添付し、送付してください★

注意事項

変更解除とは、送付先を本人の住所地に戻すことです。(送付先の原則は、本人の住所地のため。) この届出書で送付先を変更できるのは、介護保険関係通知のみです。短期的な(1、2か月程度)居宅とは認められない場所(ホテル等)への変更はご遠慮願います。