

介護保険関係書類送付先（登録・変更・廃止）届

記入例

市長
書類の送付先の設定
出にあたり、被保険
者が責任をもって行い、貴市に迷惑
ある場合には、直ちに届出ます。

いずれかに「○」を記入ください

登録：住民票上の住所への郵送をやめ、送付先を設定する
変更：既に登録している送付先から、別の送付先を設定する
廃止：登録している送付先をやめ、住民票上の住所へ郵送する

ご本人様について記入
届出を要する

被	被保険者番号	1000000000	申請年月日	年 月 日
	フリガナ	ところざわ たろう	大	昭
	氏名	所沢太郎	生	年
	住所	〒359-1111 所沢市並木1-1-1		
	電話番号	04(2998)1111		

被保険者番号は
わからない場合、記入不要です

申請できるのは本人または家族、成年後見人等です

⚠ ケアマネージャー・施設職員等による
代理申請は認めておりません

ケアマネージャー・施設職員等によ

※ご本人様が
ご家族様が行う場合は記入不要
届出を行う

届	フリガナ	ところざわ はなこ	本人との	
	氏名	所沢花子	続柄	長女
	住所	〒359-〇〇〇〇 所沢市並木	電話番号	04(〇〇〇〇)〇〇〇〇

【郵送でのお手続き】

届出者の本人確認書類の写しを添付してください

【介護保険課窓口でのお手続き】

届出者の本人確認書類をご提示ください（写し不要）

※成年後見人等が届出者の場合、登記事項証明書も
あわせてご提示ください

※「届出者」の本人確認

【いずれか1点でよいもの】
写真付きの本人確認書類
(例) マイナンバーカード・運転

【2点必要なもの】
写真がついていない本人確認書
(例) 資格確認書（健康保険）・年金手帳・介護保険証等

本人確認書類が不足する場合等は、送付前に介護保険課04-2998-9420へ
お問い合わせください。

送	フリガナ	ところざわ ひばり	本	
付	氏名	所沢ひばり	続	
先	住所	〒359-△△△△ 所沢市並木△-△-△	電	

「届出者」欄にご記載いただいた
氏名・住所への送付でよろしければ、
「同上」で構いません

また、送付先の「廃止」の場合は
送付先欄への記入は不要です

市記入欄（記入しないで下さい）

届出者	写真付き	マイナンバーカード・運転免許証・パスポート
-----	------	-----------------------

⚠ お届けにより変更できるのは、介護保険課発の送付物の送付先変更のみです。
それ以外の送付物については、各担当課にて別途お手続きください。