

送付先変更届及び高額介護（介護予防）サービス費支給変更申請

令和 〇年 〇月 〇〇日

矢吹町長 様
(届出者)

【必要書類】	・本人確認書類 ・届出者が代理人の場合は裏面も御記入ください ・成年後見人等の場合は、登記事項証明書の写し及び成年後見人等の本人確認書類	
住 所	〒969-0000 福島県西白河郡矢吹町×××	電話番号 0248-00-0000
フリガナ 氏 名	ヤブキ 太郎 矢吹 太郎	被保険者との関係 ☐ 本人 ☒ 親族（続柄 子） ☐ 成年後見人等 ☐ その他（ ）

通知書等の送付先の変更について、裏面

※被保険者証は緑色の三つ折りの証書、負担割合証は黄色の二つ折りの証書、負担限度額認定証は水色の二つ折りの証書です。また、こちらの証書の更新等通知書の送付先を変更できます。

- ☐ 被保険者証、負担割合証、負担限度額認定証
☐ 給付通知書
☐ 上記すべての書類

※高額介護（介護予防）サービス費の給付等の通知書の送付先を変更できます。

- ☐ 納税通知書等（介護保険料）【税務課】
- 住民票の異動（住所変更）
 - 本人死亡
 - 送付先変更の解除
 - 病院・施設等への入院・入所など
 - 被保険者番号の変更
 - 一時的な居所の変更
 - その他（理由： ）

※税務課が所管となる、介護保険料の納税に関する通知書等の送付先を変更できます。

(被保険者)

【必要書類】	※被保険者番号は、被保険者証は緑色の三つ折りの証書に記載されています。不明な場合は、役場でお調べすることもできます。	
被保険者番号	0 0 0 0 0 0 X	X X X X
住 所	☐ 届出者と同じ 〒969-0000 福島県西白河郡矢吹町××× 特別養護老人ホームしゅんらん	電話番号 ☐ 届出者と同じ 080-0000-0000
フリガナ 氏 名	☐ 届出者と同じ ヤブキ ハナコ 矢吹 花子	生年月日 大・昭・平 〇年〇月〇日 令・西暦

(新送付先)

【必要書類】	・本人確認書類（受取人が届出者の場合は不要） ・成年後見人等の場合は、登記事項証明書の写し及び成年後見人等の本人確認書類（受取人が届出者の場合は不要）	
住 所	☒ 届出者と同じ 〒	電話番号 届出者と同じ
フリガナ 氏 名	☒ 届出者と同じ	被保険者との関係 ☐ 本人 ☐ 親族（続柄 ） ☐ 成年後見人等 ☐ その他（ ）
間	令和 年 月 日まで	☒ 期間の定めなし

※被保険者に高額介護サービス費の支給を受ける場合、送付先を記入してください。

※退院・退所等で期間が判明している場合は、記入してください。その他、期間が定かでない場合は、「期間の定めなし」に〇を付けてください。

介護（介護予防）サービス費の支給を下記の口座に変更します。

口座支給 依頼欄	銀行	一本木 本店	種 目	口座番号
	矢吹 信用金庫 信用組合	出張所		
	金融機関コード	店舗コード	1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他	1234567
	1234	123		
	フリガナ	ヤブキ 太郎		
	口座名義人	矢吹 太郎		

令和 〇年 〇月 〇〇日

(代理人) 住 所 福島県西白河郡矢吹町×××

電話番号 0248-00-0000

氏 名 矢吹 花子

※この委任状は、委任者（頼む方）が必ず直筆で御記入ください。

- ・ 上記がない場合
健康保険証、
など

パート、マ
、
年金証書

1 届け出の際は
※郵便で提出す
※健康保険証の
ように隠して
※届出者が成年
要です。

2 送付先の変更
※届出書の内容
れる電話番号

3 送付先変更を
4 送付先変更の

ただし、次の①～④は、

- ①町が届出者
- ②虚偽の届け
- ③郵便物が送
- ④送付先（受

5 送付先の変更

6 給付制限を受けている方については、高額介護（介護予防）サービス費の支給ができない場合があります。

保健福祉課	税務課	処理日	本人確認	受付方法
				来 庁 郵 送

【保健福祉課用】