

介護保険 通知書類転送・転送解除申請書

申請年月日

令和

年

月

日

摂津市長 宛

摂津市介護保険にかかる通知書類の 転送 ・ 転送解除 を申請します。

また、転送申請の場合、通知書類を転送しなければならない理由がなくなった時は、速やかに高齢介護課に連絡することをあわせて誓約します。

被 保 険 者	番 号	0	0	0	0								
	フリガナ										性 別	男 ・ 女	
	氏 名										生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日	
	住 所	〒											
												電話番号	()

申請者氏名			被保険者との関係	
申請者住所	〒			
電話番号 ()				

※申請者が本人・親族・成年後見人以外の場合は下段の委任状欄の記載が必要です。

転送先住所	〒		
	方書	様方	電話番号 ()

書 類 を 転 送 す る 理 由	☐ 入院のため ☐ 施設入所のため ☐ 現住所に住んでいないため
	☐ 被保険者が管理できないため ☐ 成年後見人、保佐人、補助人就任のため
	☐ 本人死亡のため
	☐ その他()

【委 任 状】(被保険者本人・親族・成年後見人以外の申請の場合ご記入ください)

摂 津 市 長 宛

令和

年

月

日

私(被保険者)は、上記申請者を代理人と定め、送付先に関する権限を委任します。

委任者(被保険者)氏名

代筆者(委任者氏名欄を代筆した方の氏名)

本人確認書類の写しを添付してください。

本人確認書類の例…個人番号カード・運転免許証・健康保険証(資格確認書)・介護保険料領収証書等

※摂津市記入欄(以下は記入しないでください)

決 裁 欄	係長	係員	入力	高齢福祉係	受付

確認書類	
被 保 険 者	☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証
	☐ 介護保険証 ☐ 健康保険証(資格確認書)
	☐ その他()
申 請 者	☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証
	☐ 介護保険証 ☐ 健康保険証(資格確認書)
	☐ 登記事項証明書の写し
	☐ その他()

