記入例

介護保険関係書類送付先登録申請書

（宛先）箕面市長

次のとおり、介護保険関係書類送付先の登録を申請します。

なお、送付先登録に関し、被保険者、申請者並びに送付先受取人が一切の責任を負うことを誓約します。

		申請年月日	**令和**　●年　●月　●日
申請者氏名	**箕面　太郎**	被保険者との関係	**子**
申請者住所	〒**５６２－０００３** **箕面市西小路４－６－１** 電話番号**０７２－７２４－６８６０**		
申請理由	☑　住民票上の住所とは異なる住所に書類の送付を希望するため ☐　送付先の必要がなくなったため（解除）		
書類区分	☑　下記項目書類の全て（こちらにチェックした場合は、下記項目にチェックは不要です。）		
	☐　受給者関係書類（認定結果通知書、介護保険被保険者証　等） ☐　納付関係書類（介護保険料納付書　等） ☐　給付関係書類		

被保険者	被保険者番号	０ ０ １ ２ ３ ４ ５ ６ ７ ８		
	フリガナ	**ミノオ　ハナコ**	生年月日	大正 (昭和)　●年●月●日
	氏　名	**箕面　花子**		
	住　所	〒**５６２－００１４** **箕面市萱野５－８－１** 電話番号**０７２－７２７－９５５９**		

登録送付先	☑　申請者と同じ（こちらにチェックした場合は、下記項目の記入は不要です。）			
	フリガナ		被保険者との関係	
	氏　名			
	住　所	〒　　－ 電話番号		

【添付書類等】

○申請者が本人の場合･･･本人確認資料(運転免許証・パスポート等)

○申請者が法定代理人の場合･･･登記事項証明書、申請者の本人確認資料

○申請者が代理人の場合･･･被保険者及び申請者の本人確認資料、被保険者の委任状(裏面)

※送付先が申請者の住所以外の場合は申請者の本人確認資料及び受取人の本人確認資料が必要です。

【注意】登録された送付先に書類が届かなくなった場合は、職権にて送付先を削除します。

登録された送付先で書類が受け取れなくなる場合などは市まで必ずご連絡ください。

入力確認印	確認者印
（委託職員）	（市職員）

令和●年　●月　●日

委　任　状

（宛先）箕面市長

委任者　住所　**箕面市萱野５－８－１**

氏名　**箕面　花子**

（被保険者番号：**００１２３４５６７８**　）

私は、下記のものを代理人と定め、介護保険書類の送付先登録に関する一切の権限を委任します。

代理人　住所　**箕面市西小路４－６－１**

氏名　**箕面　太郎**

電話番号　**０７２－７２４－６８６０**