

# 宛先変更（終了）依頼書

(介護保険課共通)

受付印

事由： 変更 ・ 終了 (どちらかへ○)

被保険者番号

本人住所

本人氏名

上記の者へのつくば市保健福祉部介護保険課発送からの発送書類に関して、下記へ送付することを依頼します。

記

変更送付先

〒  
住所

電話番号

氏名

本人との続柄

宛先変更が必要な事由：

なお、申請に当たっては必ず申請者本人の確認資料(運転免許証・健康保険証等のコピー)を添付してください。※裏面に現住所が記載されている場合には、両面をコピーして添付してください。

年 月 日

申請者住所

申請者氏名

印

## 【市記入欄】

取扱者	入力状況	受理状況	本人確認
	<input type="checkbox"/> 給付 <input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 保険料	<input type="checkbox"/> 来庁 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ( )

記入例

宛先変更（終了）依頼書  
(介護保険課共通)

受付印

事由： 変更 ・ 終了 (どちらかへ○)

被保険者番号 1234567890

本人住所 つくば市金田1979

本人氏名 筑波 太郎

記入は黒のボールペンを使用してください。  
※消えるボールペンは使用しないでください

上記の者へのつくば市保健福祉部介護保険課発送からの発送書類に関して、下記へ送付することを依頼します。

記

変更送付先

〒 305-8555  
住所 つくば市菟間2530番地2  
電話番号 029-123-4567  
氏名 筑波 一郎 本人との続柄 子

宛先変更が必要な事由：

- 本人は施設入所しており、家にはだれも住んでおらず、受取りができないため。
- 本人は認知症があり、書類を紛失してしまう恐れがあるため。

等

なお、申請に当たっては必ず申請者本人の確認資料(運転免許証・健康保険証等のコピー)を添付してください。※裏面に現住所が記載されている場合には、両面をコピーして添付してください。

〇〇年 〇月 〇日

申請者住所 つくば市菟間2530番地2

申請者氏名 筑波 一郎

印 筑波

## 【市記入欄】

取扱者	入力状況	受理状況	本人確認
	<input type="checkbox"/> 給付 <input type="checkbox"/> 認定 <input type="checkbox"/> 保険料	<input type="checkbox"/> 来庁 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 ( )