

保険関連書類送付先変更届

年 月 日

高梁市長 様

岡山県後期高齢者医療広域連合長 様

届出人 フリガナ

電話番号

(署名) 氏名

住所 〒

対象者との続柄

()

次のとおり関係書類の送付先を変更していただくよう裏面重要事項に同意し届出ます。届出にあたり、被保険者本人(本人の意思が確認不能の場合は本人の意思を代理できる者)の了解を受けています。

■対象者情報(送付先の変更を希望する被保険者の情報を記入してください。)

フリガナ		生年	明治 大正	年	月	日
氏名		月日	昭和 平成			
			令和			
住所	〒	都道	市区	区町		
		府県	郡	村		

■変更を希望する書類(指定がなければ全ての送付先を変更又は解除します。)

	送付先を変更する項目	被保険者番号 (できるだけ記入してください。)
	個別に変更する場合	
後期高齢者医療保険	<input type="checkbox"/> 全て <input type="checkbox"/> 個別指定 <input type="checkbox"/> 変更なし <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 資格に関する書類 (証書関係) <input type="checkbox"/> 給付に関する書類 (給付や還付のお知らせ関係) <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険料に関する書類 	
国民健康保険	<input type="checkbox"/> 資格・給付に関する書類 (証書関係や給付、還付のお知らせ関係) <input type="checkbox"/> 国民健康保険税に関する書類 <input type="checkbox"/> 変更なし ※対象者が世帯主の場合のみ変更可能です。 ※世帯単位で管理しているため世帯員全員の送付先が変更されます。	
介護保険	<input type="checkbox"/> 全て <input type="checkbox"/> 個別指定 <input type="checkbox"/> 変更なし <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 資格に関する書類 (証書関係) <input type="checkbox"/> 給付に関する書類 (給付や還付のお知らせ関係) <input type="checkbox"/> 介護保険料に関する書類 	

■今後の送付先(解除の場合は宛先など記入の必要はありません。)

届出区分	<input type="checkbox"/> 送付先変更 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 届出人へ送付先を変更する <input type="checkbox"/> 下記の宛先に送付先を変更する <input type="checkbox"/> 送付先変更の解除(住民登録してある住所地へ戻す)
宛先	〒 都道 市区 区町 府県 郡 村
フリガナ	
宛名	対象者との続柄

■その他

備考	※認知症等により、本人の名前を宛名に入れられない場合など、宛先や宛名の記載方法に注意すべきことがあればご記入ください。		
変更理由	<input type="checkbox"/> 入院のため <input type="checkbox"/> 施設入所のため <input type="checkbox"/> 住民異動届ができない	<input type="checkbox"/> 判断力低下のため <input type="checkbox"/> 家庭の事情のため <input type="checkbox"/> 必要なくなったため	<input type="checkbox"/> 同居親族がない <input type="checkbox"/> 郵便局対応ができない <input type="checkbox"/> その他()

裏面も必ずご確認ください(申請に必要な書類等・重要事項・留意事項を記載しています)

■届出に必要な書類等

※届出には、下記の書類等が必要です。書類が揃っていない場合や記入漏れがある場合は受付できません。

届出人	必要な書類等(郵送の場合は写しを添付してください)
本人・親族	○届出人本人の身分証明書(運転免許証等)
法定代理人(成年後見人等)	○届出人本人の身分証明書(運転免許証等) ○登記事項証明書(発行日より3か月以内)
ケアマネジャー、 ソーシャルワーカー等 (親族・法定代理人以外)	○届出人本人の身分証明書 ※ケアマネジャー等の場合は事業所印のあるもの ○委任状 ※親族や法定代理人以外の方がその他第三者へ送付先を変更する場合に必要です。 ※本人が入所または入院している施設・病院等へ送付先を変更される場合は、委任状を省略できますが、入所または入院していることが分かる書類を添付してください。

■重要事項(送付先の変更にあたって以下の同意いただく事項を必ずお読みください)

- 住民票の転居・転出手続をした場合でも、送付先が抹消されない場合があります。住民票の異動等をした場合には、直ちに届け出て下さい。
- 対象者1名に対して複数の送付先変更届が提出された場合、直近で受理された届出を有効とします。
- 高梁市は、配達できず郵便の還付を受けた場合など予告なくこの届出以外の住所等に送付し、この届出を変更若しくは終了することがあります。
- 表面「変更を希望する書類」の中で選択した内容が届出日時点で対象とならない場合(未来のための申請)は送付先の変更ができません。事前にご相談ください。
- 関係者への説明は届出人が責任を持って行い、届出により発生する諸問題は、届出人が責任を持って対処することとします。高梁市は、この届出によるいかなる損害等についても、その責を負いません。
- 届出の内容が必要があるときは、被保険者本人(本人の意思が確認不能の場合は本人の意思を代理できる者)及び送付先の者等に、届出に関する情報を開示します。
- 国民健康保険税を除く各種税金に関する送付先の設定については、この届出で変更できません。

■留意事項

- 生活の本拠が、変更する送付先にある方は、住民票のある市区町村から送付先にある市区町村への転出転入手続をご検討ください。
- 本届出を提出された後でも、事務処理の都合により一定期間は送付書類が変更前の送付先へ発送される場合があります。
- 対象者1人ごとに1枚届出書をご提出ください。

※以下の欄は市役所が使用しますので、空欄でご提出ください※

処	受付印	受付者	本人確認		写し交付日	受取者	入力日	
理 欄				後期高齢者医療保険担当				
				後期高齢者医療保険料担当				
				備考	国民健康保険担当			
				国民健康保険税担当				
				介護保険担当				
				介護保険料担当				