

介護保険関係通知書等転送(登録・変更・解除)願

記入例

被保険者	被保険者番号	0000123456			介護保険の被保険者番号がご不明な場合は空欄でかまいません。	
	フリガナ	アラカワ タロウ				
	氏名	荒川 太郎				明・天・昭 20年1月1日
	住所	荒川区	荒川	2丁目 2番 3号		
登録・変更・解除の理由		1 死亡 2 入院・施設入所 3 成 4 認知症により郵便物管理不可 → <input type="checkbox"/> 宛名 5 その他(介護保険課に届いた日より前の日付が記入されている場合は、開始日を、受付した日に修正させていただきます。ご了承ください。	
転送する期間		令和6年 1月 4日から 年 月 日まで				
転送先	住所	〒 116 - 0001 ※施設・事務所等の場合は、名称を 荒川区 町屋 ○丁目 ××番 △△号			転送の終了日が決まっている場合は終了日も記入してください。	
	電話番号	090 (××××) △△△△				
	フリガナ	マチャ ハナコ		被保険者との関係		
	宛名	町屋 花子		長女		
介護保険の諸通知について、上記のとおり転送(登録・変更・解除)するよ この届出により貴職にご迷惑をおかけすることはございません。 なお、変更・解除の場合は、前回届出者の了承を得ています。					送付物の宛先表示には原則として被保険者本人の氏名も入ります。 【宛先表示例】 「町屋花子様方 荒川太郎様」	
令和6年 1月 4日						
届出者	住所	住所が上記転送先と異なる場合は住所・電話番号を記入してください。 上記転送先と同じ住所の場合は□にチェックしてください。				
	<input checked="" type="checkbox"/> 上記転送先と同じ	(電話番号)				
	氏名	町屋 花子	被保険者との関係	長女		
荒川区長 殿						

◎必ずお読みください

- ・転送願を出されていても、住民登録をされている住所に実際に住んでいない場合、実態調査により住民登録を削除されることがあります。住民登録を削除されますと介護保険の資格も同時に喪失しますのでご注意ください。(転送願は住民登録を確保する手続きではありません。)
- ・転送願を出されると、介護保険に係る書類のすべてが転送されます。(介護保険以外の書類は転送されません。)
- ・届出には次の(1)~(3)の確認書類が必要です。郵送の場合はコピーを添付してください。

- | | |
|--|--|
| (1) 被保険者本人の本人確認書類または代理権が確認できる書類(届出者が被保険者本人以外の場合) | <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カードまたは特別永住証明書 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 健康保険証
<input type="checkbox"/> 登記事項証明書 <input type="checkbox"/> 委任状(コピー不可) <input type="checkbox"/> その他() |
| (2) 転送先の住所及び宛名が確認できる書類((3)で確認できる場合や転送を解除する場合は不要) | <input type="checkbox"/> 親族等の本人確認書類(親族等の住所の場合) <input type="checkbox"/> 公共料金の領収書・郵便物等(一時的に住居を移している場合等)
<input type="checkbox"/> 入院診療計画書・入居契約書等(病院・施設) <input type="checkbox"/> その他() |
| (3) 届出者の本人確認書類(顔写真付きの場合は1点 顔写真なしの場合は2点) | <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 在留カードまたは特別永住証明書
<input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他() |

処理欄	受付	入力	確認欄	介護給付係	介護認定係	資格保険料係	受理簿	確認	受理No.	<input type="checkbox"/> 登録・変更 (死亡・その他)