

# 介護保険 送付先設定(解除)申請書

練馬区長 殿

介護保険に関する送付物について、裏面の注意事項に同意の上、送付先の **設定** ・ **解除** を申請します。また、送付先の変更により生じた問題については、申請者において一切の責任を負い、練馬区に一切迷惑をかけることを申し添えます。

申請日	年	月	日
(フリガナ)			
申請者 氏名			被保険者との関係
住所 〒			
	電話番号		

被保険者番号												
(フリガナ)									生年月日	明治	大正	昭和
被保険者氏名									年	月	日	
被保険者住所 〒									電話番号			

設定・解除を希望する書類 (☑がない場合すべての書類とします)	<input type="checkbox"/> すべての書類 ※個別の書類を希望する場合は、次の中から選択 <input type="checkbox"/> 介護保険証、認定に係る書類(保険証・認定決定通知書・各種減額認定証・負担割合証など) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 介護保険料に係る書類(納入通知書・還付通知書など) <input type="checkbox"/> 介護サービスに係る書類(高額介護サービス費など)			
設定理由	<input type="checkbox"/> 入院・施設入所 <input type="checkbox"/> 一時的に居所を異動 <input type="checkbox"/> その他 (		<input type="checkbox"/> 郵便物の管理が困難 <input type="checkbox"/> 死亡	
(フリガナ) 送付先宛名			被保険者との関係	
<input type="checkbox"/> 申請者と同じ				
送付先住所 〒				電話番号
<input type="checkbox"/> 申請者と同じ				

※申請書には必要書類を添付してください。必要書類の詳細は送付先設定(解除)の案内をご覧ください。

介護保険課処理欄				地域包括支援センター または戸籍住民課処理欄	
申請書送付日 送付者	設定コード	処理日 処理者	確認日 確認者	介護 確認日	介護 担当者
設定後送付者へ報告 <input type="checkbox"/>	00 すべて				
	10 40 保険証・認定				
	20 30 保険料				
	50 給付				
旧設定日	旧設定コード	旧設定内容	受付印	受付印	
	00				
	10 40				
	20 30				
	50				
	00				
	10 40				
	20 30				
	50				

## 介護保険 送付先設定(解除)申請の注意事項

以下の事項に同意の上、申請してください。

- 1 介護保険送付先設定(解除)申請により送付先が変更されるのは、介護保険課から送付する郵便物のみになります。介護保険課以外の区から送られる他の郵便物については変更できません。
- 2 介護保険送付先設定(解除)申請にあたっては、被保険者本人、親族等の同意を得てください。
- 3 既に発送準備がされている郵便物については、送付先の変更が間に合わない場合があります。
- 4 送付先住所を病院または介護施設にする場合、宛名は被保険者本人の氏名となります。病院職員または施設職員宛てにすることはできません。
- 5 設定した送付先を改めて変更する場合または解除する場合は、再度介護保険送付先設定(解除)申請が必要です。
- 6 次のいずれかに該当した場合、送付先設定を解除することがあります。
  - ・送付先設定について被保険者本人、親族等の同意が得られていないと認められた場合
  - ・虚偽による届出であると認められた場合
  - ・設定した送付先に郵便物が届かない場合