記入例

# 送付先登録依頼届

福岡県介護保険広域連合長　様

下記のとおり申請します。

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 申請年月日 | S ●年 ●月 ●日 |
| 申請者氏名 | 介護　花子 | 本人との関係 | 妻 |
| 申請者住所 | 〒834-0115<br>八女郡広川町大字新代１８０４－１ | 電話番号 | 0943-32-1111 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者 | 被保険者番号 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 氏名 | 介護　太郎 |
| | 住所 | 〒<br>同　上 | | | | | | | | | | 電話番号 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 送付先1 | 受給 | フリガナ | カイゴ　ハナコ | 本人との関係 | 妻 |
| | | 宛名 | 介護　花子 | | |
| | | 住所 | 〒<br>同　上 | 電話番号 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 送付先2 | 給付 | フリガナ | | 本人との関係 | |
| | | 宛名 | 同　上 | | |
| | | 住所 | 〒 | 電話番号 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 送付先3 | 納付書 | フリガナ | | 本人との関係 | |
| | | 宛名 | 同　上 | | |
| | | 住所 | 〒 | 電話番号 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 送付先4 | 認定結果 | フリガナ | | 本人との関係 | |
| | | 宛名 | 同　上 | | |
| | | 住所 | 〒 | 電話番号 | |

上記の送付先に介護保険関係の書類を送付する事に同意します。

送付先登録項目　送付先1 ☑　送付先2 ☑　送付先3 ☑　送付先4 ☑

本人氏名：介護　太郎　　代理人氏名：介護　花子

※送付先が施設等の場合は「受取人氏名」欄は施設名と担当者の氏名を記載して下さい。

送付先登録を解除してください。　送付先1 □　送付先2 □　送付先3 □　送付先4 □

本人氏名：　　代理人氏名：

注意事項

注1：施設等の方は被保険者が施設を退所した場合は、連絡を下さい。
注2：送付先届出を変更もしくは解除される方は再度届出を提出して下さい。
注3：送付される書類等
　○送付先1　・減額認定通知
　○送付先2　・高額介護費のお知らせ、支給決定　・住宅改修、福祉用具承認、支給決定
　○送付先3　・保険証（住所等の異動の際）　・保険料の納付書、納入通知
　○送付先4　・認定結果通知、保険証
注4：受け取った結果通知書及び保険証につきましては取扱いに十分注意してください。

※市町村記入欄

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 送付先登録日 | 令和　年　月　日 | □送付先1 | □送付先2 | □送付先3 | □送付先4 |
| 備考欄 | | | | | |