

枚方市 郵送物の送付先住所の変更申請書(新規・変更・解除)

下記のとおり、被保険者証・納付書等郵便物の送付先住所の変更を申請します。

記入見本

チェック

☐ 国民健康保険に関する郵便物

☐ 後期高齢者医療に関する郵便物

☒ 介護保険に関する郵便物

送付先変更を希望する郵便物に☑を入れて下さい。(複数選択可)

(網掛けしている項目についてご記入下さい)

申請日	令和 年 月 日		
申請者	住所	〒 573 - 8888 枚方市大垣内町3丁目3番3号	
	氏名	フリガナ ヒラカタ ハナコ 枚方 花子	電話 090-****-****
	国保世帯の世帯主(後期・介護は被保険者)との続柄 本人		
申請理由	☐ 成年後見人に就任したため ☐ 保佐人に就任したため		
	☒ 上記以外(できるだけ詳しく記入してください。) ・高齢のため書類の管理が難しいので、子の自宅へ送付してほしい ・施設「ひらにゃんこ」に入所したので、施設へ送付してほしい ・認知症により本人宛郵便物は捨ててしまうため、宛名を家族にしたい など		
国保加入世帯の世帯主	住所	どこに送付希望か、併せてご記入ください	
	氏名	生年月日	
変更前の送付先	住所	〒 -	
	氏名	フリガナ 被保険者情報を記入してください	
国民健康保険	住所	〒 -	
	氏名	フリガナ	
後期高齢および介護保険	住所	※被保険者の住民票上の住所 枚方市大垣内町3丁目3番3号	
	氏名	フリガナ ヒラカタ ハナコ 枚方 花子	※被保険者の氏名 被保険者番号 102345679
送付先	住所	〒 999 - 9999 〇〇市△△町1丁目10番地3号	電話 070-****-****
	宛名	フリガナ オオサカ タロウ 方書 大阪 太郎	
送付先を変更する書類	国保世帯の世帯主との続柄 後期高齢者医療・介護保険は記入不要		
変更する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで		
誓約事項 同意事項	開始日・終了日は、希望がある場合記入してください。通常は受理日から変更されます ①本申出書による送付先の変更は、上記「送付先を変更する書類」に記載のある書類についてのみ行うものとする。 ②本申出に係る住所等の情報について、庁内関係機関(医療助成、国民健康保険、後期高齢者医療、介護保険などの各担当部署)から照会があった場合は、当該照会に基づき必要な書類を提供する場合があること。 【署名】 申請者名です 上記の(1)誓約事項に誓約する(2)同意事項に同意した上で下記のとおり署名します。 令和 6 年 5 月 15 日 (氏名) 枚方 花子		

※ 申請者の本人確認書類と、希望する変更送付先が確認できる書類をご用意ください。ほか、必要書類は裏面参照。

以下、記入不要（事務処理欄）

確認した書類

必要書類は、必ず窓口受付者が確認し、書類不備の場合は、事務担当者へ引き継ぐこと。

◆申請者に係る確認書類

加入者本人からの申請の場合

☐ 本人確認書類（※下記参照）

代理人（親族等）からの申請の場合

☐ 代理人の本人確認書類（※下記参照）

☐ 委任状（委任者の署名または、記名＋押印が必要）

成年後見人からの申請の場合

☐ 成年後見人の本人確認書類（※下記参照）

☐ 登記事項証明書（写）（または審判書謄本（写）と確定証明書（写））

保佐人からの申請の場合

☐ 保佐人の本人確認書類（※下記参照）

☐ 登記事項証明書（写）および代理行為目録（写）

＊保佐人が家庭裁判所の審判により代理権を付与されている場合に限る。
代理権が付与されていない場合は委任状が必要です。

◆送付先住所が確認できる書類

☐ 送付先住所が記載されている書類

（施設入所の場合）＊以下のいずれか

☐ 入所証明書

☐ 入所に係る契約書

☐ その他、施設入所が分かる資料

※ 本人確認書類・・・顔写真付きのもの（例：運転免許証、マイナンバーカード等） 1点
または、健康保険証、介護保険証など公的機関が発行している証明書 2点
いずれも有効期限内のものをご用意ください。

情報提供

情報提供日

☐ 国民健康保険	令和	年	月	日
☐ 介護保険	令和	年	月	日
☐ 後期高齢者医療	令和	年	月	日
☐ その他	令和	年	月	日

処理欄	処理日	令和 年 月 日				【後期処理欄】			
	受付者	データ入力	チェック	支援措置		標準・入力	標準・ch	LP・入力	LP・ch
					☐ 郵送戻りあり	／	／	／	／
					☐ 再送済み	宛		宛	
					☐ 取り置きあり				
					☐ 手渡し済み				

介護保険業務にかかる送付先住所変更後の宛名について

①郵便物の宛名は、原則被保険者本人の名前とします

〒999-9999

〇〇市△△町1丁目10番地3号

大阪 太郎 様方

枚方 花子 様

②入所中の施設に送付する場合

〒573-8666

枚方市大垣内町2丁目1番20号

特別養護老人ホーム ひらにゃんこ 内

枚方 花子 様

③成年後見人・保佐人の宛名は、原則成年後見人・保佐人の氏名とし、
敬称は「様」で統一、職名・肩書等は省略とします

〒573-8866

枚方市〇〇町5丁目5番1号

くらわんこ法律事務所

枚 三郎 様

④申出理由の内容により受取ができないと判断した場合、被保険者以外の宛名とする場合があります