介護保険関係書類　送付先変更申出書

記入日	令和　　年　　月　　日

（あて先）　横須賀市長

下記のとおり申請します。

申請者	フリガナ		被保険者との関係	
	氏　名			
	生年月日	明　大　昭　平　　年　　月　　日		
	住　所	〒　　（電話　　）		
被保険者	番　号	□□□□□□□□□□	生年月日 明 大 昭 年　月　日	
	フリガナ			
	氏　名			
	住　所	〒　　（電話　　） 横須賀市		
送付先	1	申請者欄と同じ		
	2	住所方書	〒　　（電話　　）	
		フリガナ	被保険者との関係	
		氏　名		
	3	送付先を取消		

次の理由により、介護保険関係書類の送り先を上記送付先住所にするよう申請します。なお、送付先住所を変更する場合は再度申請します。

（送付先変更理由）①、②各々該当するものをチェック（記入）してください

①世帯の状況　□単身者世帯　□その他[他の世帯員が受取れない理由を具体的にご記入ください]

（　　）

②被保険者の状況　□死亡　□長期入院中　□施設入所中(施設が送付先の場合要添付書類)

□郵便物の管理困難

□その他[具体的にご記入ください]（　　）

申請者確認

□免許証

□マイナンバーカード

□健康保険証

□その他

（　　）

受付	入力	確認	係長

受　付　印

民生局福祉こども部　介護保険課　保険料係　<202504>

記入例

介護保険関係書類　送付先変更申出書

記入日	令和　6　年　7　月　1　日

（あて先）　横須賀市長

下記のとおり申請します。

申請者	フリガナ	ヨコスカ　タロウ	被保険者との関係	子
	氏　名	横須賀　太郎		
	生年月日	明　大　(昭)　平　　34年　　5月　　6日		
	住　所	〒238-8550　（電話　046－822－4000　） 横須賀市小川町１１番地		

被保険者	番　号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7	生年月日 明　大　(昭) 12年　3月　4日
	フリガナ	ヨコスカ　ハナ	
	氏　名	横須賀　はな	
	住　所	〒238-00××　（電話　046－123－4567　） 横須賀市　○○町××－△△	

送付先	(1)	申請者欄と同じ	
	2	住所 方書	〒
		フリガナ	
		氏　名	
	3	送付先を取消	

【該当の番号に○をつけてください】

1…申請者住所に送付

2…申請者住所とは違う住所に送付
　→住所・電話・氏名・続柄を記入してください

3…以前登録した送付先を取り消す

次の理由により、介護保険関係書類の送り先を上記送付先住所にするよう申請します。なお、送付先住所を変更する場合は再度申請します。

（送付先変更理由）※①、②各々該当するものをチェック（記入）してください

①世帯の状況　■単身者世帯　□その他[他の世帯員が受取れない理由を具体的にご記入ください]

（　　）

②被保険者の状況　■死亡　□長期入院中　□施設入所中(施設が送付先の場合要添付書類)

□郵便物の管理困難

□その他[具体的にご記入ください]（　　）

※申請者の本人確認ができる書類（運転免許証、マイナンバーカード・健康保険証等、住所・氏名・生年月日の確認ができるもの）の提示又は写しの添付が必要です

（提出先・問い合わせ先）

〒２３８－８５５０　横須賀市小川町１１番地

横須賀市民生局福祉こども部介護保険課　保険料係

電話０４６－８２２－８２９３