

書き方

介護保険送付先指定申請書

令和 ○○年 ○○月 ○○日

<申請する方について記入してください>

住所	流山市流山1-1-1		
フリガナ	ナガレヤマ ハナコ		
氏名	流山 花子	対象者との続柄	長女
電話番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		

<対象者について記入してください>

介護保険 被保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○
対象者 現住所 (住民票の住所)	〒〇〇〇〇-〇〇〇〇 流山市平和台1-1-1								
フリガナ	ナガレヤマ タロウ			生年月日					
対象者氏名等	流山 太郎			明大 昭 ○〇年〇〇月〇〇日					

<送付先について記入してください>

住所	〒〇〇〇〇-〇〇〇〇 流山市流山1-1-1			
フリガナ	ナガレヤマ ハナコ			
受取人 (宛名)	流山 花子	様方	対象者との続柄	長女
※宛名は、原則「本人氏名」で「様方」表示とさせていただきます。事情により、本人氏名を表示したくない場合は、上記「様方」は記入せず、下記に宛名を記入してください。 本人氏名を表示をしない → 宛名：				
電話番号	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇			
指定する理由	(例) 本人が施設に入所し、受取ができないため			

委任状

私は、流山 花子 を代理人と定め、送付先
(被保険者) 氏名 流山 太郎

本人及び同住所のご家族の方以外が申請される場合は、委任状欄の記載が必要です。

<送付先指定する郵便物>

※送付先を希望する項目にチェックをして下さい。

介護保険		市確認欄	後期高齢者医療保険	
被保険者証・認定申請関係	<input checked="" type="checkbox"/>	介受	資格関係	<input checked="" type="checkbox"/>
保険料関係	<input checked="" type="checkbox"/>	介普・介賦・介特	保険料関係	<input checked="" type="checkbox"/>
給付関係(負担割合証・負担限度額・高額等)	<input checked="" type="checkbox"/>	介給	給付関係	<input checked="" type="checkbox"/>

<問い合わせ先>

流山市役所
介護支援課介護給付係
電話：04-7150-6531(直通)
保険年金課後期高齢者医療係
電話：04-7199-3306(直通)

市記入欄	後期渡し日	受付者	受付方法	入力日	本人確認書類
			〒・窓		免・医保・介保 その他 ()

※本人及び同居の方以外の申請の場合は、委任状欄への記入が必要です。

※受取人の住所を確認できるもの(免許証や保険証等の公的身分証)の写しを添付してください。