

送付先登録（追加・変更・取消し）申請書

被保険者	被 保 険 者 番 号		氏 名	性別	生 年 月 日				
	介護 後期				男 ・ 女	明治 大正 昭和	年	月	日
住 所	静岡県賀茂郡松崎町								
	(アパート・マンション名、室番号等)				電 話	( )			
登 録 事 由	<input type="checkbox"/> 追 加 <input type="checkbox"/> 変 更 <input type="checkbox"/> 取 消 し								
区 分	介護	<input type="checkbox"/> 認 定 管 理		<input type="checkbox"/> 賦 課 徴 収		<input type="checkbox"/> 給 付 管 理		<input type="checkbox"/> 利 用 者 減 免	
	後期	<input type="checkbox"/> 資 格 管 理		<input type="checkbox"/> 給 付 管 理		<input type="checkbox"/> 賦 課 管 理		<input type="checkbox"/> 徴 収 管 理	
送 付 先 (二つ以上登録する 場合は裏面に記載)		(氏 名) _____							
□ 裏面あり		(住 所) 〒 _____							
		(アパート・マンション名、室番号等)							
		電 話 ( ) _____							
上記のとおり送付先登録申請します。									
令和   年   月   日									
窓口に来た人		<input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯員   (被保険者との続柄 ) <input type="checkbox"/> 代 理 人   (被保険者との続柄 )							
		氏 名 _____ 印 _____							
		住 所 <input type="checkbox"/> 送付先と同じ							
		_____							
		(アパート・マンション名、室番号等)							
		_____							
		電 話 ( ) _____							
(あて先)									

代理人の場合	私は、上記被保険者の代理人としてこの手続きに関する一切の責任を負います。
	氏名 _____

確認書類	<input type="checkbox"/> 被保険者本人	<input type="checkbox"/> 運転免許証 (No. _____ )
	<input type="checkbox"/> 同一世帯員	<input type="checkbox"/> そ の 他 ( _____ )
	<input type="checkbox"/> 代 理 人	

処 理 欄	受 付	審 査	入 力	点 検	令和 年 月 日

(裏 面)

送付先登録追加欄

登録事由	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消し				
区分	介護	<input type="checkbox"/> 認定管理	<input type="checkbox"/> 賦課徴収	<input type="checkbox"/> 給付管理	<input type="checkbox"/> 利用者減免
	後期	<input type="checkbox"/> 資格管理	<input type="checkbox"/> 給付管理	<input type="checkbox"/> 賦課管理	<input type="checkbox"/> 徴収管理
送付先		(氏 名) _____ (住 所) 〒 _____ (アパート・マンション名、室番号等) _____			
電 話		(            )            -			
登録事由	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消し				
区分	介護	<input type="checkbox"/> 認定管理	<input type="checkbox"/> 賦課徴収	<input type="checkbox"/> 給付管理	<input type="checkbox"/> 利用者減免
	後期	<input type="checkbox"/> 資格管理	<input type="checkbox"/> 給付管理	<input type="checkbox"/> 賦課管理	<input type="checkbox"/> 徴収管理
送付先		(氏 名) _____ (住 所) 〒 _____ (アパート・マンション名、室番号等) _____			
電 話		(            )            -			
登録事由	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消し				
区分	介護	<input type="checkbox"/> 認定管理	<input type="checkbox"/> 賦課徴収	<input type="checkbox"/> 給付管理	<input type="checkbox"/> 利用者減免
	後期	<input type="checkbox"/> 資格管理	<input type="checkbox"/> 給付管理	<input type="checkbox"/> 賦課管理	<input type="checkbox"/> 徴収管理
送付先		(氏 名) _____ (住 所) 〒 _____ (アパート・マンション名、室番号等) _____			
電 話		(            )            -			

# 記入例（送付先を設定するとき）

別様式3

## 送付先登録（追加・変更・取消し）申請書

被保険者	被保険者番号	氏名	性別	生年月日	
	介護 ●●●●●●●●	松崎 太郎	男 ●	明治 大正 昭和	
後期 ●●●●●●●●	女 ●		1年 1月 1日		
住所	静岡県賀茂郡松崎町宮内▲▲番地 (アパート・マンション名、室番号等)		電話	(0558) ▲▲-▲▲▲▲	
登録事由	<input checked="" type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消し				
区分	介護	<input checked="" type="checkbox"/> 認定管理	<input checked="" type="checkbox"/> 賦課徴収	<input checked="" type="checkbox"/> 給付管理	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者減免
	後期	<input checked="" type="checkbox"/> 資格管理	<input checked="" type="checkbox"/> 給付管理	<input checked="" type="checkbox"/> 賦課管理	<input checked="" type="checkbox"/> 徴収管理
送付先 (二つ以上登録する場合は裏面に記載)	(氏名)	松崎 花子			
	(住所)	〒●●●●-●●●● 静岡県賀茂郡松崎町宮内●●番地 (アパート・マンション名、室番号等)			
<input type="checkbox"/> 裏面あり	電話 (●●●●) ●●-●●●●				
上記のとおり送付先登録申請します。					
令和 ■■年 ■■月 ■■日					
窓口に来た人 <input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 (被保険者との続柄 ) <input checked="" type="checkbox"/> 代理人 (被保険者との続柄 子 )					
氏名 松崎 花子 (松) 印					
住所 <input checked="" type="checkbox"/> 送付先と同じ					
(アパート・マンション名、室番号等)					
電話 ( ) -					
(あて先)					
代理人の場合	私は、上記被保険者の代理人としてこの手続きに関する一切の責任を負います。				
	氏名 松崎 花子				
確認書類	<input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> 代理人	<input type="checkbox"/> 運転免許証 (No. )			
処理欄	受付	審査	令和 年 月 日		

追加に☑を入れてください。

送付先を変更するものに☑を入れてください。区分の説明については、裏面に記載しています。

上記送付先と申請者が異なる場合は、こちらに申請者の氏名・住所・電話番号をご記入ください。

代理人が申請する場合は、代理人の署名をお願いします。

記入不要

(裏面)

送付先登録追加欄

登録事由	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消し
区分	介護 <input type="checkbox"/> 認定管理 <input type="checkbox"/> 賦課徴収 <input type="checkbox"/> 給付管理 <input type="checkbox"/> 利用者減免
	後期 <input type="checkbox"/> 資格管理 <input type="checkbox"/> 給付管理 <input type="checkbox"/> 賦課管理 <input type="checkbox"/> 徴収管理
送付先	(氏名) _____ (住所) 〒 _____ (アパート・マンション名、室番号等) _____ 電話 ( ) - _____
登録事由	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消し
区分	介護 <input type="checkbox"/> 認定管理 <input type="checkbox"/> 賦課徴収 <input type="checkbox"/> 給付管理 <input type="checkbox"/> 利用者減免
	後期 <input type="checkbox"/> 資格管理 <input type="checkbox"/> 給付管理 <input type="checkbox"/> 賦課管理 <input type="checkbox"/> 徴収管理
送付先	(氏名) _____ (住所) 〒 _____ (アパート・マンション名、室番号等) _____ 電話 ( ) - _____
登録事由	<input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取消し
区分	介護 <input type="checkbox"/> 認定管理 <input type="checkbox"/> 賦課徴収 <input type="checkbox"/> 給付管理 <input type="checkbox"/> 利用者減免
	後期 <input type="checkbox"/> 資格管理 <input type="checkbox"/> 給付管理 <input type="checkbox"/> 賦課管理 <input type="checkbox"/> 徴収管理
送付先	(氏名) _____ (住所) 〒 _____

**※区分の説明**

**介護（介護保険関係）**

- ・認定管理・・・更新申請書、認定結果通知、被保険者証などの送付先
- ・賦課徴収・・・保険料通知書などの送付先
- ・給付管理・・・高額介護サービス費支給申請書などの送付先
- ・利用者減免・・・限度額認定証関係通知などの送付先

**後期（後期高齢者医療保険関係）**

- ・資格管理・・・被保険者証、限度額認定証などの送付先
- ・給付管理・・・高額医療費、医療費通知などの送付先
- ・賦課管理・・・保険料の通知書などの送付先
- ・徴収管理・・・保険料の領収書などの送付先